Voorzitter

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 2007 (30800-XVI).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik begin met een voor de hand liggende opmerking: in de gezondheidszorg gaat het uiteindelijk om de zorg die wordt verleend aan het bed en in de spreekkamer. Dit mag voor de hand liggen, het wordt wel vaak vergeten. Daarvoor zijn natuurlijk kwalitatief goede zorg en geld nodig, maar bovenal gemotiveerde hulpverleners. Ik zeg dat zo nadrukkelijk, omdat het accent de laatste jaren heel sterk heeft gelegen op kosten, stelselwijzigingen, organisatie en dergelijke.

De PvdA-fractie vindt dat met alle grote wijzigingen, dus ook de WMO, in alle rust verder moet worden gegaan. Dat betekent dat er geen nieuwe stappen mogen worden gezet, voordat duidelijk is wat deze wijzigingen hebben opgeleverd. Wij zijn die mening toegedaan, omdat het de hoogste tijd is om aan de slag te gaan met de kwaliteit. Hulpverleners raken namelijk in toenemende mate gedemotiveerd, omdat zij zich niet herkennen in de veranderingen die het gevolg zijn van deze stelselwijzigingen.

In de verkiezingsperiode hebben wij onderzoek gedaan onder het personeel van verpleeghuizen en daaruit bleek dat verplegenden en verzorgenden in overgrote meerderheid vinden dat ze onvoldoende tijd kunnen besteden aan hun patiënten. Enkele maanden geleden verscheen een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over het functioneren van verpleeghuizen en daaruit bleek dat veel verpleeghuizen onder de maat functioneren. Cynisch daarbij is wel dat werd geconstateerd dat er op één punt wel voortgang is geboekt: de administratieve organisatie.

Gisteren stond in NRC Handelsblad een interview met de inspecteur-generaal van de IGZ. Hij liet in dat interview optekenen dat de inspectie tekortschiet en over onvoldoende middelen beschikt. Verder schetste hij de gevaren die dreigen bij de invoering van de WMO, waaronder het gevaar dat het werken met tenders gevolgen zal hebben voor de kwaliteit van de zorg. Mijn fractie vindt met het oog hierop dat de motie-Heemskerk/Omtzigt, waarin de regering wordt gevraagd de inspectie uit te breiden, zo snel mogelijk moet worden uitgevoerd. Is het mogelijk om bij die uitbreiding ook de patiëntveiligheid te betrekken?

Gezondheidszorg staat of valt met de kwaliteit van de zorg. Opvallend is dan ook dat bij geen van de stelselwijzigingen is aangegeven welke doelstellingen men met die wijziging nastreeft voor het gezondheidszorgbeleid. De Rekenkamer heeft hierover terecht een opmerking gemaakt. Verder zijn de sociaaleconomische verschillen en de afstand tot de zorg steeds groter geworden. Daaraan is te weinig gedaan. Daarom zal zo spoedig mogelijk moeten worden onderzocht of preventie onderdeel dient te zijn van het basispakket. Convenanten voor de bestrijding van overgewicht zullen eveneens versterkt moeten worden. Zo nodig moet daarvoor extra geld beschikbaar worden gesteld.

Voorzitter. In alle bestuurlijke drukte rondom de stelselwijziging is de regelgeving naar ons idee voor een groot deel losgezongen van de praktijk. Wij constateren dat de regelgeving in toenemende mate gebaseerd lijkt op wantrouwen en dat doel en middel hier door elkaar heen gehaald zijn. Ik wil een voorbeeld geven. Binnen de AWBZ bestaat onduidelijkheid over de indicatiestelling. Moet het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) nu wel of niet versterkt worden? Er is onduidelijkheid over de wijze waarop de zorginstellingen invulling geven aan de indicaties. Hebben zij te weinig middelen of zijn zij aan het majoreren? Er is discussie over de kwaliteit van de verpleeghuizen en degenen die zorg verlenen, dreigen het kind van de rekening te worden bij al die discussies.

Wij vinden het tijd worden dat er onderzoek gedaan wordt naar de vraag hoe het nu werkelijk zit in die AWBZ. Dat geldt met name voor de indicatiestelling. Wat speelt daar allemaal omheen? Hoe is het mogelijk dat de kwaliteitsverschillen zo groot zijn? Wij achten dit verzoek ook een manier om invulling te geven aan de motie die ik 20 december 2006 heb ingediend en aan het verzoek dat mevrouw Kant in haar motie heeft verwoord.

Dat onderzoek moet er toe leiden dat er bouwstenen aangedragen worden voor een eenvoudigere regelgeving die uitgaat van vertrouwen, die cliënten de mogelijkheid verschaft om een vrije keuze te maken voor kwalitatief goede en doelmatige zorg, en die hulpverleners ook weer hulpverleners laat zijn en hen dus respecteert in hun deskundigheid en professionaliteit. Zij moeten in hun motivatie gestimuleerd worden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik wil terugkomen op het punt van de kwaliteit in relatie tot het onderzoek waar u net om vroeg. In de afgelopen jaren zijn er heel veel onderzoeken naar de AWBZ verricht, ook naar de kwaliteit in de AWBZ. Uw fractie heeft al die keren gezegd dat er eens opgehouden moest worden met al die onderzoeken en dat er nu maar eens een keer iets moest gaan gebeuren. Hoe komt het dat u daar nu opeens anders over denkt?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik meen aangegeven te hebben waarom wij dat onderzoek op dit moment noodzakelijk vinden. Onze constatering is dat onvoldoende onderbouwd is waarom wij bepaalde zaken wel of niet op een bepaald moment willen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Kunt u dan wat duidelijker aangeven wat er onvoldoende onderbouwd is en wat er nog nader onderzocht moet worden?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb net een aantal voorbeelden gegeven. Mevrouw Van Miltenburg is bij die discussies ook betrokken geweest. Hoe zit het met de indicatiestelling? Hoe zit het met de onafhankelijkheid van de indicatiestelling?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U had het over twee onderzoeken. U wilt er een naar de indicatiestelling. Daar wil ik u in volgen. Maar ik had het over de kwaliteit. U vroeg ook specifiek om een onderzoek naar de kwaliteit. Ik vraag u: wat moet er nu volgens u precies nog onderzocht worden?

Van der Veen

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mijn constatering is dat wij op basis van het materiaal dat er nu ligt, niet in staat zijn om te concluderen hoe het komt dat de ene instelling beter functioneert dan de andere instelling.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): U legde een link met de motie die u hebt ingediend en die eind december Kamerbreed is gesteund. Kunt u nog even aangeven hoe zich wat u nu wilt, verhoudt met wat u toen wilde? Is dat een specificering of is het een uitbreiding van het onderzoek? Kunt u dat toelichten?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het is een specificering van de motie. In de motie wordt gevraagd om het aanleveren van informatie die het mogelijk maakt om de knelpunten die wij 20 december aan de orde hadden, te voorkomen. In die zin kunt u het zien als een specificatie van hetgeen er in de motie gevraagd is.

Voorzitter. Dan ga ik verder met een niet onbelangrijk thema, namelijk de Wet maatschappelijke ondersteuning. Als fractie staan wij achter de invoering van deze wet. Wij zien deze wet als een belangrijke buurtwet, als ik het zo mag noemen. Steeds meer burgers voelen zich nauwelijks of niet meer betrokken bij de samenleving, met alle gevolgen van dien. Een wet die de nadruk legt op buurt- en wijkniveau, op de samenhang op buurt- en wijkniveau en op de binding op buurt- en wijkniveau, verdient naar onze idee alle steun. Ik heb er toch een paar kanttekeningen bij. De PvdA-fractie wil nadrukkelijk stellen dat de WMO naar ons idee niet bedoeld is als een bezuiniging. Wij hebben van de staatssecretaris begrepen dat zij het SCP zal inschakelen om dat in de gaten te houden. Wij willen graag weten waarom juist het SCP dat moet doen.

Aparte aandacht vraag ik voor de overheveling van huishoudelijke hulp uit de AWBZ naar de WMO. Mijn fractie bereiken berichten dat dit in een aantal gevallen aanleiding tot problemen geeft, problemen bij de patiënten, maar ook bij de hulpverleners. Mijn fractie lijkt dat met name het tenderen negatieve effecten heeft gehad. Ik verwijs naar wat ik net heb gezegd over het interview van de inspecteur-generaal. Hij wijst op de risico's van dit geheel. Mijn fractie wil voor 1 mei aanstaande van de staatssecretaris vernemen hoe het staat met de invoering van de huishoudelijke hulp in de WMO.

Ik maak graag nog een opmerking over de al dan niet toereikende financiering met het oog op de huishoudelijke zorg. Mijn fractie vreest dat er geld voor huishoudelijke zorg aan de welzijnsvoorziening wordt onttrokken. Zij acht dat geen goede zaak. De staatssecretaris is daar optimistischer over. Uit haar brief blijkt dat zij van mening is dat er geld overblijft als er maar slim wordt getenderd. Mijn fractie is daar niet van overtuigd en vraagt, dit strak te monitoren en hier voor 1 mei aanstaande uitsluitsel over te geven. Zij verneemt bovendien graag van de staatssecretaris hoe het met het ene zorgloket gaat.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Het budget is natuurlijk een van de oorzaken van de mogelijke problemen in de WMO. Een andere oorzaak noemt de heer Van der Veen niet, namelijk dat een deel van de problemen die hij hier terecht benoemt, het gevolg is van de uitkomsten van de openbare aanbesteding oftewel het marktwerkingselement in de WMO. Wat vindt de fractie van de Partij van de Arbeid daar op dit moment van? Moet dat niet gewoon uit de wet worden gehaald?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb net geprobeerd uit te leggen dat mijn fractie inderdaad twijfels heeft over de wijze waarop er in een aantal gevallen is getenderd.

Mevrouw **Kant** (SP): Twijfels? Ik stel de heel gerichte vraag wat de fractie van de Partij van de Arbeid op dit moment van het element aanbesteding en marktwerking in de WMO vindt, dus sinds de ervaring leert dat zorg zelfs onder de kostprijs wordt geleverd, wat natuurlijk gewoon niet kan. De fractie van de Partij van de Arbeid heeft namelijk bij de behandeling van het wetsvoorstel voor opname van aanbesteding in de WMO gestemd. Mijn fractie wilde die eruit halen, maar daar was de fractie van de Partij van de Arbeid het niet mee eens. Toen later in het debat bleek dat er problemen waren, heb ik een motie ingediend waarmee werd beoogd, de aanbesteding uit de WMO te halen. Daar was de fractie van de Partij van de Arbeid voor. Ik ben heel benieuwd hoe de vlag er vandaag bij hangt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De vlag hangt er zo bij dat mijn fractie wil weten hoe het tenderen is verlopen. Zij weet zeker dat dit in een aantal gevallen niet goed is gegaan, maar ziet die overtuiging graag onderbouwd. Daarom vraagt zij de staatssecretaris, dat te doen.

Mevrouw **Kant** (SP): De PvdA trekt de door haar vlak voor de verkiezingen verleende steun aan het voorstel om de aanbesteding uit de WMO te halen in, begrijp ik. Steunt u dat niet meer? Dat zal toch niet waar zijn!

De heer **Van der Veen** (PvdA): Puur pragmatisch vraagt mijn fractie alleen om na te gaan hoe het tenderproces dat nu gaande is, verlopen is. Ik vraag om te onderzoeken wat er fout is gegaan, maar ook wat er goed is gegaan.

Mevrouw **Kant** (SP): De Partij van de Arbeid heeft voor de verkiezingen al de conclusie getrokken dat de aanbesteding een slecht idee was en uit de wet moest worden gehaald. Nu zijn de verkiezingen geweest. Heeft de Partij van de Arbeid ineens een andere mening?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mijn partij is eraan gewend, conclusies te trekken op basis van feiten. Om die feiten vraagt zij.

Mevrouw **Kant** (SP): Die conclusie heeft uw fractie al getrokken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij vragen nu alleen om feiten over de tenderprocedure.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb de zelfde puzzel als mevrouw Kant. Ik herinner mij als de dag van gisteren dat de fractie van de Partij van de Arbeid tegen het amendement stemde waarmee werd beoogd, de verplichte aanbesteding uit de WMO te halen. Kennelijk was de fractie van de PvdA er toen van overtuigd dat de verplichte aanbesteding een goede zaak was. Dat is een. Wij hebben nu allemaal kunnen meemaken dat de verplichte aanbesteding tot merkwaardige verschijnselen heeft geleid. Ik druk mij mild uit.

Van der Veen

Commerciële schoonmaakbedrijven zijn daardoor nu ineens in de markt voor huishoudelijke hulp. Dat is een vreemd verschijnsel, maar goed, het mag allemaal. Het schijnt allemaal te kunnen. Ik begrijp nu dat de fractie van de Partij van de Arbeid zegt: dat gaan wij nog eens heroverwegen. Hoe ver reikt dat standpunt nu? Wil de Partij van de Arbeid daarmee stoppen? Wat is precies de politieke portee van de opmerking van de heer Van der Veen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Kennelijk ben ik niet duidelijk genoeg. Ik vraag alleen om inzicht te verschaffen in het verloop van de tenderprocedure en de gevolgen daarvan. Ik weet dat het in een aantal gevallen niet goed is gegaan. Daar wil ik inzicht in hebben. Op basis daarvan zal mijn fractie haar standpunt al dan niet heroverwegen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Volgens mij zijn wij hier bijeengekomen om zelf inzicht te ontwikkelen. Wij hebben gezien hoe het gaat. Vindt de fractie van de PvdA het een goede zaak dat er in het kader van de door de WMO verplichte aanbesteding van huishoudelijke hulp met steun van de Partij van de Arbeid commerciële schoonmaakbedrijven in de markt zijn voor huishoudelijke dienstverlening? Is dat een goede zaak of niet? Moeten wij daarmee doorgaan of niet?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Daarvoor hebben wij nu die gegevens nodig.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Hierover hebt u zelf toch wel een opvatting? Er is heel veel kritiek geuit op het fenomeen van de commerciële schoonmaakbedrijven. De beroemde signaleringsfunctie die de klassieke huishoudelijke hulp had in het kader van de AWBZ vertrouwt men niet toe aan commerciële schoonmaakbedrijven. Zij komen binnen voor de laagste prijs, halen een bezem door het interieur en zijn dan weer vertrokken. Wat is nu de conclusie van de PvdA? Gaan wij daarmee door of niet?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij weten dat nog niet allemaal. Anders zou ik deze vraag ook niet stellen. Wij willen weten hoe het zit. Op basis van de antwoorden zullen wij bezien wat er moet gebeuren.

Bij de jeugdzorg heeft de staatssecretaris in 2006 incidenteel geïnvesteerd in het wegwerken van de wachtlijsten bij de zorgaanbieders en bij de AMK's. Dat is gefinancierd met een budget voor één jaar. Wij willen graag weten hoe het nu gaat met de volgende jaren. Wij willen dat dit wordt onderzocht voor juni. Zijn de bedragen voldoende voor de autonome groei en voor het na-ijleffect van de aanpak van de wachtlijsten?

Wij pleiten voor snelle invoering van de verwijsindex voor het elektronisch kinddossier en van de centra voor ouders en kind. Mevrouw Timmer heeft eerder een motie ingediend over uitbreiding van de ontmoetingsplaats in de omgangshuizen voor ouder en kind. De staatssecretaris heeft deze zaak naar de gemeenten verwezen. Wij willen nu toch echt graag weten hoe dit zit en wij willen dit horen bij de voorjaarsnota.

Omtrent de cliënten- en consumentenorganisaties vragen wij toch nog aandacht voor de financiering vanuit de PGO, waarmee deze organisaties veel problemen hebben. Wij vragen de staatssecretaris om toch nog eens opnieuw met deze organisaties te gaan praten over een toereikende financiering. Wij brengen ook nog eens de regeling Wet medezeggenschap cliëntenraden onder de aandacht, met de vraag in hoeverre die voldoet aan de wensen van de cliëntenraden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik reageer op de opmerking dat u de staatssecretaris – dat moet de minister zijn – maant tot haast bij het Fonds PGO. De minister heeft een brief aan de Kamer geschreven waarin staat dat hij er met de bestaande regeling, die hij op verzoek van de Kamer nog eens onder de loep heeft genomen, niet uit komt en dat hij dit overlaat aan een nieuw kabinet. Uw partij zit aan de onderhandelingstafel. Bent u het met mij eens dat een nieuwe regeling voor het Fonds PGO een hoge prioriteit heeft voor de nieuwe minister van Volksgezondheid?

De heer **Van der Veen** (PvdA): ik ben het daarmee eens.

Er is een discussie gaande over de extra productie van ziekenhuizen, in het bijzonder over 2005 en 2006. Wij willen graag weten of de uitkomsten van die discussie nog invloed hebben op de begroting voor 2007. Wellicht is er sprake van een douceurtje. Wij weten dat in het kader van de stelselwijziging tussenpersonen op dit moment druk bezig zijn met het afsluiten van de basisverzekering en dat zij daarvoor provisies vangen. Het gaat hier om publieke middelen. Wij horen bedragen van 100 tot 200 mln. die daarin omgaan. Wij vragen de minister om na te gaan of dit het geval is en of het in het kader van de wet- en regelgeving mogelijk is om dit soort zaken te voorkomen.

□

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Voorzitter. Het is mij een eer om in het bijzonder met de minister van VWS te mogen debatteren. Hij loopt hier net als ik al enige tijd rond, maar voor zover ik weet hebben wij nog nooit de degens met elkaar gekruist. Dat kan nu dus alsnog op de valreep.

Ik beperk mijn bijdrage tot twee thema's, te weten het stelsel – de erfenis van Hoogervorst – en de werkers in de zorg.

De vraag is hoe hij na de korte tijd die hem nu nog rest straks wil worden herinnerd. Als degene die een huzarenstukje leverde door ziekenfonds en particuliere verzekering in een nieuw stelsel samen te brengen? Vast wel, zo schat ik in. Inderdaad heeft hij een voorlopig einde gemaakt aan een zeer lange discussie. Hoe wil hij echter nog meer herinnerd worden? Als een minister die toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg verbeterde en de keuzevrijheid van burgers vergrootte? Op dit punt komen wij mijns inziens van een koude kermis thuis, want de verwachte gevolgen van de marktwerking worden nu duidelijk. Grote verzekeraars fuseren tot nog grotere verzekeraars met nog meer machtsconcentratie. Wat valt er in zo'n situatie nog te kiezen? Hoe wil de minister nog meer de boeken ingaan? Als de minister die ooit heeft gezegd dat er sprake zou moeten zijn van omgekeerde solidariteit, waarbij zwakkeren en chronisch zieken solidair zijn met sterken in plaats van andersom. Huldigt de minister deze stelling nog steeds?

Enkele knelpunten in het stelsel vragen op dit moment onze bijzondere aandacht. In de eerste plaats noem ik de ontwikkelingen rond collectiviteiten. Bij de aanvullende



Mevrouw Bussemaker (PvdA)

© M. Sablerolle – Gouda

verzekeringen dreigt er meer en meer te worden geselecteerd. Verzekeraars zijn inventief in het aanbieden van bijzondere polissen. Recentelijk werd de Vegapolis geïntroduceerd. Het is een aardig idee om na te gaan of vegetariërs ook gezond leven. Ik vraag de minister echter waar de grens ligt. Komt er straks ook een niet-rokerspolis of een plattelandspolis? Het introduceren van een autochtonen- of allochtonenpolis is door verzekeraars al geopperd. De fractie van de PvdA vindt dat elke vorm van risicoselectie moet worden vermeden. Kan de minister dit garanderen?

Ik kom op de stand van zaken rond de elektronische patiëntendossiers, het elektronisch kinddossier en het burgerservicenummer. De introductie hiervan gaat ons veel te traag. Ik vraag om de toezegging dat de regering dit uiterlijk in het tweede kwartaal van 2007 regelt, zodat men bij het begin van het derde kwartaal met deze dossiers van start kan gaan.

Zorgaanbieders concurreren nu vooral op prijs, en veel minder op kwaliteit. De nieuwe zorginspecteur zei in het NRC Handelsblad dat het nieuwe stelsel kan leiden tot betere zorg, maar ook tot verkoop van een hoop rotzooi. Er moeten dus meer incentives komen om op kwaliteit te concurreren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het burgerservicenummer ligt vast in de Eerste Kamer omdat de PvdA dit controversieel heeft verklaard. Als er dus een beetje schot in moet komen, adviseer ik mevrouw Bussemaker om tegen haar collega's in de Eerste Kamer te zeggen dat zij dit onderwerp moeten gaan behandelen.

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Zodra de formatie rond is, zal dit punt ook snel behandeld kunnen worden. Het gaat mij op dit moment echter met name om het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch kinddossier. Het is een verantwoordelijkheid van de minister om ervoor te zorgen dat hiervoor de nodige middelen worden uitgetrokken en dat hiermee zo snel mogelijk van start kan worden gegaan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Op dit punt moet uiteraard wel wat gebeuren, maar dit staat niet los van het burgerservicenummer. Dit servicenummer is cruciaal en het is daarom onbegrijpelijk dat dit in de Eerste Kamer niet snel wordt behandeld.

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Als lid van de Tweede Kamer vraag ik de bewindspersoon nu om ervoor te zorgen dat de middelen beschikbaar komen die nodig zijn om het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch kinddossier zo snel mogelijk op orde te brengen, zodat men daarmee van start kan gaan.

Ik had het over de kwaliteit van de zorg en het voldoen aan de kwaliteitscriteria van de inspectie. De fractie van de PvdA roept op tot het maken van kwaliteitsafspraken en kwaliteitsprogramma's of, zo men wil, kwaliteitsconvenants. Hierover heeft de minister het afgelopen voorjaar de Kamer een mooie brief gestuurd, waarin hij zei dat hij op dit punt van alles en nog wat zou gaan doen. Vervolgens hebben wij hierover echter niets meer gehoord. Ik vraag daarom wanneer deze kwaliteitsafspraken er komen, hoe de handhaving ervan geregeld wordt en hoe patiënten daadwerkelijk inzicht krijgen in kwaliteitsnormen.

Op dit moment zijn er gelukkig weinig wachtlijsten. Toch vindt de fractie van de PvdA dat patiënten inzicht moeten krijgen in het voorkomen van deze lijsten en dat ze publiek gemaakt moeten worden. Wij vinden dat de lijsten gemeld moeten worden op de website www.kiesbeter.nl.

Ik kom tot slot op het punt van de onverzekerden. Het gaat hierbij nog altijd om 450.000 mensen. Het waarborgfonds heeft onze steun. Op papier lijkt het nu allemaal in orde, maar in de praktijk blijkt zorg aan illegalen en asielzoekers nog lang niet altijd goed geregeld, met name niet als het gaat om de toegang tot de arts. Hoe wil de minister dit in de praktijk verbeteren?

De werkers in de zorg zijn de steunpilaren; zonder hen is er geen zorg, en al helemaal geen goede zorg. Wij hebben met z'n allen steeds meer zorg nodig, maar er zijn steeds minder mensen om deze zorg uit te voeren. Het is dus de vraag wie er straks voor ons zorgt, wie u en mij op tijd onze pillen geeft en wie onze billen wast. De werkers in de zorg voelen zich steeds meer in het nauw gedreven. Onlangs stond er in Trouw een mooi, maar eigenlijk vooral een onthutsend interview met twee verpleegkundigen die zeiden de zorg te verlaten, omdat daarin volgens hen de dwang tot produceren centraal is komen te staan. Wij hebben veel meer mensen nodig in de zorg, maar steeds minder mensen willen erin werken. De WRR heeft dit aangegeven en ook de RVZ geeft aan dat er op korte termijn grote knelpunten zullen ontstaan. Gelukkig worden er door de werkers goede initiatieven ontplooid, zoals het platform voor herstel van beroepseer.

Maar hoe belangrijk de initiatieven uit de sector zelf ook zijn, ondersteuning door de overheid is nodig. In dit licht vind ik de opstelling van de regering buitengewoon teleurstellend, uit de stukken spreekt geen enkel gevoel van politieke urgentie. Erger nog, in plaats van het geven van meer ruimte om echte zorg te verlenen wil het kabinet de arbeidsproductiviteit in de zorgsector nog verder verhogen. Dit betekent in de termen van de in Trouw geïnterviewden dat de werkers in de zorg nog meer productie moeten draaien in plaats van zorg verlenen. Men wil de zorgvraag beperken door het inzetten van mantelzorg en vrijwilligerswerk. De ambities om met name de arbeidsparticipatie van vrouwen in de zorg te verhogen worden doorgeschoven naar de

werkgevers in de zorg. Als de overheid dit zo belangrijk vindt, waarom geeft zij deeltijders in de zorg dan zelf geen financiële stimulans om hun deeltijdaanstelling uit te breiden? De tweedeling die ontstaat tussen de managers in de zorg en de mensen met de handen aan het bed vormt ook geen goed signaal. In 2004 bestond het totale aantal werknemers in de zorg voor 17% uit managers; ik vind dat er meer ruimte moet komen voor de werkvloer. Ik zou graag zien dat dit kabinet in de nog resterende tijd net zo ambitieus is bij het terugdringen van de bureaucratie en de overbodige regelgeving in de zorg als bij het private bedrijfsleven. Ik weet dat een ambitieus VVD-Kamerlid, de heer Aptroot, hierop telkens weer heeft gehamerd toen het ging om de private bedrijven. Ik zeg nu: minister, zorg ervoor dat u met dezelfde ambitie in de resterende weken of maanden van uw ministerschap de bureaucratie in de zorg terugdringt.

Er moet dus meer voor de arbeidsmarkt worden gedaan. Op grond van de diverse huidige knelpuntenanalyses en adviezen van de WRR, de SER, de RVZ, Prismant en de ROB vraag ik de regering, binnen een halfjaar een integrale beleidsnota uit te brengen om het werken in de zorg voor de uitvoerders aantrekkelijker te maken en hierbij beroepsgroepen te betrekken, zoals het platform voor het herstel van de beroepseer, maar ook eerdere adviezen, bijvoorbeeld die van de commissie-Van Rijn. Dit moet dan worden verbonden met concrete beleidsvoorstellen en opdrachten. Wat de PvdA-fractie betreft is dit meteen een opdracht aan een nieuw kabinet. Wellicht moeten hierbij onorthodoxe maatregelen worden getroffen. Er is een Taskforce Jeugdwerkloosheid geweest; misschien zou zo'n taskforce hiervoor ook nuttig kunnen zijn. Als wij mensen willen werven, hebben wij jongeren en stageplekken nodig. De zorg is – helaas, helaas – een sector die zeer slecht scoort bij de garantie van stageplekken. Wij vinden dat dit op zeer korte termijn moet veranderen en dat gegarandeerd moet worden dat er overal stageplekken zijn, en dat de zorg niet langer het zorgenkindje is.

Wij willen op korte termijn ook een stimulans voor herintreders; ik ben nog bezig met het voorbereiden van een amendement hiertoe, opdat herintreders met herscholing een kans krijgen om weer in de zorg te gaan werken. Wij willen verder meer aandacht voor herschikking van taken; die kan een belangrijke bijdrage leveren aan de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg. De beroepsverenigingen en de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland zijn het hierover eens, maar in de tarievenwetgeving kan de zorg van verpleegkundigen en verzorgenden anders dan die van huisartsen en fysiotherapeuten niet afzonderlijk gecontracteerd worden. Wij vragen de regering dan ook, te bekijken welke mogelijkheden er op dit punt zijn.

Ik heb samen met mevrouw Kant een amendement ingediend over de beschikbaarheid van goedkope condooms, indertijd voorgesteld door de stichting Jippy. Wij gaan ervan uit dat wij hierop nog een reactie zullen krijgen.

De fractie van de PvdA vindt het tegenstrijdig en onlogisch dat ivf wél wordt vergoed, maar eenvoudiger vruchtbaarheidsbehandelingen met medicatie niet. Ik overweeg om hierover een motie in te dienen. Ik weet dat er een amendement van mevrouw Kant op dit punt is, maar ik heb geconstateerd dat het hierbij om premiegeld gaat, zodat het niet mogelijk is om hieraan iets met een amendement te doen.

Ten slotte vinden wij dat er meer aandacht nodig is voor mantelzorgers. Ik ben zelf geïnspireerd geraakt door voorbeelden uit Ierland en Engeland, waar men een handvest voor mantelzorgers heeft en waar heel goed wordt aangegeven waarop mantelzorgers recht hebben. Ik zal beide voorbeelden aan de bewindslieden overhandigen en ik ben benieuwd of zij er net zo door geïnspireerd zullen worden als ik.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dit voorjaar heeft de staatssecretaris het kabinetsstandpunt inzake de evaluatie van de abortuswet naar de Kamer gestuurd. Zij doet daarin het voorstel om de overtijdbehandeling onder de reguliere wachttijd van vijf dagen te brengen. Is de PvdA voor dat voorstel?

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): De heer Vendrik vraagt naar de bekende weg. Hij kent onze opvattingen over abortuswetgeving: de vrouw beslist. Net als ik weet hij dat dit een onderwerp is waarover drie partijen nu in gesprek zijn, maar het standpunt van de PvdA is daardoor niet gewijzigd.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Wat zijn de marges voor overleg die de PvdA op dit gevoelige dossier toestaat? Maakt het voorstel van mevrouw Ross daar bijvoorbeeld onderdeel van uit? Ik vraag dit met enige zorg.

De heer **Bussemaker** (PvdA): Ik snap heel goed dat u deze vraag stelt en dat u daar graag een uitvoerig antwoord op krijgt. Ik weet zeker dat u nog wel meer vragen heeft, maar daar kan ik nu niet op ingaan, want daarmee zou ik het hele formatieproces openbaar maken. Dat lijkt mij niet verstandig en daarom krijgt u geen antwoord op uw vragen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Misschien kunnen mevrouw Bussemaker en ik een deal sluiten.

De **voorzitter**: Nee, mijnheer Vendrik, dat doen wij hier nooit.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Sorry voorzitter, maar daar gaan mevrouw Bussemaker en ik over. Het recht op abortus is een verworvenheid in Nederland. De staatssecretaris doet nu een gevoelig voorstel dat een rol zou kunnen spelen in de formatiebesprekingen. Mijn vraag is hoe hard het standpunt van de PvdA is inzake de huidige abortuswetgeving. Is het denkbaar dat het voorstel van de staatssecretaris dat zij in mei 2006 aan de Kamer heeft voorgelegd bespreekbaar is voor de PvdA of niet?

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Ik zal u antwoord geven op uw vraag. De PvdA – en ook de partijleider – heeft altijd benadrukt dat wij abortus, maar ook andere regelgeving uit de jaren tachtig en negentig, beschouwen als belangrijke verworvenheden. Dat moet voorlopig voldoende antwoord zijn. Het spijt mij zeer, maar ik ga hier geen formatieonderhandelingen voeren met u, hoe graag u dat misschien ook zou willen. Als uw partij zich anders had opgesteld, was uw partij er misschien bij betrokken geweest.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil reageren op uw opmerking dat u een motie wilt indienen over de vruchtbaarheids-

behandeling en daarbij noemde u het amendement dat ik heb ingediend. Ik heb laten uitzoeken of het technisch mogelijk is om de begroting te amenderen om iets in het pakket op te nemen en de dekking daarvoor niet uit het pakket te laten komen maar elders uit de begroting. Dat is technisch mogelijk. Misschien ben u tegen deze achtergrond bereid mijn amendement te steunen.

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Als dat zo is, hebt u andere informatie gekregen dan ik. Laten wij constateren dat wij het in ieder geval eens zijn over de doelstelling, namelijk dat wij vinden dat die middelen in het pakket opgenomen moeten worden en vergoed moeten worden. Ik stel voor om samen met u na te gaan wat de beste manier is om dat te regelen.

□

De heer **Omtzigt** (CDA): Mevrouw de voorzitter. Velen in ons land zetten zich in om mensen beter te maken, om voor andere mensen te zorgen. Sommigen als vrijwilliger, anderen als mantelzorger en weer anderen, soms dezelfde mensen, als betaalde professional. Zij doen dat altijd met bezieling. Meer dan twee miljoen mensen verdienen daarvoor waardering, niet alleen vandaag maar elke dag. Zij maken het mogelijk dat mensen kunnen rekenen op de zorg die zij nodig hebben. Dit grote onderdeel van de rijksbegroting is daarbij niet meer dan een instrument.

Bij deze laatste VWS-begroting van dit kabinet kijken wij terug naar de afgelopen jaren en werpen wij een blik vooruit naar de uitdagingen en kansen van deze mooie en dynamische zorgsector. De organisatie van de zorg ondergaat ingrijpende wijzigingen. De invoering van de basiswet, van de WMO en de modernisering van de AWBZ zijn noodzakelijke veranderingen. Ik zal mij in mijn inbreng vooral richten op de nieuwe basisverzekering. Deze regering heeft verschillende stelsels samengevoegd tot één brede basisverzekering. De uitvoering is privaat, maar met publieke randvoorwaarden: acceptatieplicht, verbod op elke vorm van risicoselectie, een vereveningsfonds en de zorgplicht van verzekeraars. Het verschil tussen ziekenfonds en particulier is eindelijk opgeheven en de inkomenspolitiek is uit de zorgpolis gehaald. De zorgtoeslag wordt betaald door de Belastingdienst, net als de huurtoeslag.

De kern van het stelsel is voor ons de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling. Niet langer staan de budgetten centraal, maar staat de patiënt zelf centraal. Dat vereist ook veranderingen in de zorgsector zelf, want het raamwerk van het nieuwe stelsel staat als een huis. Binnen dit raamwerk moeten patiënten, zorgverleners en verzekeraars naar een nieuw evenwicht zoeken. Daarbij moet de overheid de kwaliteit, de bereikbaarheid en de betaalbaarheid van de zorg garanderen. Die garanties moeten niet alleen abstract, maar ook concreet zijn. Daarom vindt mijn fractie dat de minister op een aantal punten actie moet ondernemen.

In Zeeland, op Walcheren, concentreren twee ziekenhuizen op dit moment kindergeneeskunde en gynaecologie op één locatie. Dat is tegen de wens die wordt verwoord in een Kamerbrede motie en tegen het NMa-advies dat een fusie heeft verboden. Is de minister bereid om deze concentratie in Goes, die het thuis bevallen op Walcheren buitengewoon moeilijk en in bepaalde plaatsen onmogelijk maakt, tegen te houden door bijvoorbeeld een aanwijzing in de WTZi te geven?

Ik vraag mij af of kleine waarneemposten van huisartsen mogen bestaan. De minister heeft toegezegd dat zij niet worden achtergesteld bij grote huisartsenposten, maar wij hebben dat nog niet in de tarieven gezien. Wanneer komt de aanpassing van deze tarieven?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik steun uw vragen over de kleine ziekenhuizen en de streekziekenhuizen in Zeeland. Dat gaan wij deze week dus wel regelen. Deze situatie doet zich echter ook op andere plekken voor, bijvoorbeeld in Groningen, in Delfzijl en Winschoten, en in Limburg, in Weert. Ik neem aan dat deze vraag als voorbeeld is bedoeld. Vindt u ook dat deze situatie moet stoppen en dat wij ervoor moeten zorgen dat vergelijkbare situaties zich niet meer voordoen bij fusies en concentratie van functies in het land?

De heer **Omtzigt** (CDA): De algemene beleidslijn is dat zorg bereikbaar, betaalbaar en van hoge kwaliteit is. Ik dank u voor deze verbreding. Er moet overal oog zijn voor de specifieke situatie. Ik ga nu niet in op de situatie in Weert, want die ken ik niet. De vraag aan de minister is dus hoe het in het concrete geval van Goes en Vlissingen uitwerkt. Kan hij dat uitleggen aan de hand van de algemene beleidsregels waarmee hij toetst of functieconcentratie kan plaatsvinden?

Mevrouw **Kant** (SP): U vindt dus ook dat het verlies van basisfuncties in een van de locaties een belangrijk element moet zijn.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dat is een belangrijk element, maar ook de kosten kunnen een afweging zijn. Vooral bij bevallingen moet zorg dichtbij zijn. Zwangere vrouwen moeten binnen een bepaalde afstand van het ziekenhuis zijn. Er moet dus goed naar de bereikbaarheid gekeken worden.

Voorzitter. Voor ernstig zieke kinderen bestaat hospicezorg, maar de financiering daarvan is buitengewoon complex. Toch is een zorgvorm tussen een ziekenhuisbed en zorg thuis voor velen een oplossing, hetzij als respijtzorg, hetzij om wat dichter bij de ouders te zijn. De financiering van deze vorm van zorg voor kinderen is buitengewoon versnipperd. Is de minister bereid om de financiering van hospicezorg onder de loep te nemen en met werkbare oplossingen te komen?

''De patiënt centraal'' betekent dat een instelling zich niet langer kan verschuilen achter budgetten en regels. Dat betekent ook dat de overheid de rechten en plichten van een patiënt helder moet vastleggen. Een nieuwe Nederlandse patiënten- en consumentenwet moet de rechten van een patiënt duidelijk omschrijven en niet alleen de plichten van de zorgverlener, zoals nu nog vaak het geval is in de versnipperde wetgeving.

De nieuwe zorgverzekeringswet werkt. Mensen die wilden overstappen, hebben dat gedaan. De zorgtoeslag is verhoogd, zoals wettelijk is vastgelegd, en collectiviteiten groeien. Dankzij het risicovereveningsfonds krijgen verzekeraars extra geld voor ouderen en chronisch zieken. Hierdoor bieden zij actief polissen aan aan ouderenbonden of de diabetesvereniging, met korting wel te verstaan, en dat is uniek in de wereld. Nergens anders worden patiëntenverenigingen en ouderenbonden actief geworven en krijgen zij een korting op hun

verzekering. Het risicovereveningssysteem dat hieronder ligt, is buitengewoon complex. Meerdere malen heeft de CDA-fractie gepleit voor verfijning, bijvoorbeeld met het oog op de overheveling van de ggz. Hoe staat het met de opname van ggz-aandoeningen in het stelsel? Hoe zal rekening worden gehouden met het feit dat mensen met deze aandoeningen vaak langere tijd nodig hebben om te herstellen van lichamelijke klachten? Die kruiscorrelatie was niet opgenomen in de laatste brief en is wel gevraagd in de motie van de CDA-fractie.

Verder vraagt mijn fractie zich af of het stelsel wel goed geborgd is. Hoeveel mensen kennen het systeem goed? Hoe worden de fouten van vorig jaar, toen veel beschikkingen van het CVZ niet juist waren, voorkomen? Is de minister bereid, medio 2007 met een voorstel te komen om dit systeem beter te borgen binnen de publieke sector?

De CDA-fractie acht het heel positief dat voor het eerst in tien jaar het aantal onverzekerden is afgenomen. Het nieuwe zorgstelsel heeft ertoe geleid dat dit aantal is afgenomen van 250.000 naar 180.000, terwijl het de afgelopen tien jaar alleen maar steeg. Wij menen echter dat de minister hier niet behoeft te stoppen. Hoe gaat hij dit aantal nog verder, tot onder de 180.000, terugbrengen? Deelt hij onze mening dat de in de begroting genoemde doelstelling voor volgend jaar (minder dan 250.000 onverzekerden) in dit licht naar beneden moet worden bijgesteld? Is hij bereid, te komen met deze scherpere doelstelling en met een plan van aanpak om dit aantal nog verder terug te brengen?

Het bouwwerk van de nieuwe zorgverzekering staat, zoals gezegd, en biedt veel mogelijkheden. Deze begrotingsbehandeling wil de CDA-fractie aangrijpen voor voorstellen over hiervoor genoemde uitdagingen. Het geld moet namelijk worden besteed aan zorg aan het bed, op de operatietafel of in de behandelkamer. Dat betekent minder geld en ruimte voor bureaus, minder geld voor formulieren en minder geld voor kantoren. Dit zijn zaken die dure euro's zorgpremie kunnen verspillen. Op minstens vijf gebieden liggen de komende jaren volgens ons grote kansen.

Ten eerste noem ik de logistiek. Nu kennen ziekenhuizen uit het programma Sneller Beter een enorme verkorting van de wachtlijsten en een verbetering van hun kwaliteit. Voorbeelden moeten openbaar zijn en zo snel mogelijk worden gevolgd. Een voorbeeld zijn de mammapoli's. Je kunt de diagnostische onderdelen binnen een dagdeel doen zodat je iemand vlak daarna te kunt mededelen of zij kanker heeft, of niet. Dat scheelt tijd, veel stress en in vergelijking met de oude methode drie keer terugkomen. Ook vindt er meer dan de helft minder heroperaties plaats. Zo'n project moet ingevoerd worden.

Ten tweede zijn er de kansen bij de inkoop. Gezamenlijke inkoop door kleine instellingen moet mogelijk blijven en gemakkelijker worden gemaakt. Daar is veel winst te behalen.

Ten derde zijn er de protocollen. Artsen houden zich niet goed aan hun eigen protocollen. Dat blijkt ook uit Nederlands onderzoek. Dat levert zowel slechtere als duurdere zorg op. De kwaliteit moet beter worden gemeten. Heeft de minister ideeën om de concrete intrinsieke kwaliteit per aandoening per ziekenhuis openbaar te maken? De patiënt heeft er toch recht op om te weten dat in het ene ziekenhuis twee keer zoveel postoperatieve wondinfecties na een nieuwe knie voorkomen als in het andere ziekenhuis? Dat is zeer pijnlijk, maar ook duur door de extra operaties.

Ten vierde zijn er kansen om de gegevensuitwisseling te verbeteren. Zo moet het elektronisch patiëntendossier, en zeker het elektronisch medicatiedossier, met grote spoed worden ingevoerd. Verkeerde medicatie leidt in Nederland tot 19.000 ziekenhuisopnames per jaar. Een groot gedeelte daarvan kan gewoon worden voorkomen. Dubbele foto's, dubbele bloedonderzoeken moeten ook tot het verleden behoren. De CDA-fractie wacht op de nieuwe wet op het epd. Toegezegd was dat het wetsvoorstel voor januari naar de Kamer zou komen. Waar blijft het wetsvoorstel?

Ten vijfde zijn er grote kansen bij de bureaucratiebestrijding. De CDA-fractie heeft het mogelijk gemaakt dat de NZa idiote formulieren kan afschaffen en boetes kan uitdelen, ook wanneer deze formulieren door zorginstellingen of verzekeraars zijn bedacht. De zorg moet worden klaargestoomd voor de toekomst. Het dure premiegeld moet goed worden besteed. Alleen zo blijft zorg betaalbaar en van hoge kwaliteit. Goede, gemotiveerde mensen zijn daarbij natuurlijk onmisbaar. Mensen met passie voor de zorg zijn belangrijk. Op die arbeidsmarkt – en hiermee sluit ik aan bij het betoog van mijn collega Bussemaker – zijn de komende jaren knelpunten te verwachten. De bewindsman schrijft zelf: ik verwacht 250.000 tot 300.000 nieuwe mensen nodig te hebben in de komende dertien jaar. Maar het aantal mensen in opleidingen in de zorg daalt op dit moment. Mevrouw Bussemaker heeft een vijftal adviezen genoemd die allemaal dezelfde kant op wijzen en waarbij het RVZ-advies misschien nog wel het scherpste is. Minister, welke actie gaat u ondernemen? Bent u bereid om met een actieplan te komen dat niet alleen de behoefte in kaart brengt, maar ook met oplossingen komt om mensen te kunnen werven, behouden en goed opleiden voor de zorg? Waarom wordt het aantal opleidingsplaatsen voor physician assistants en nurse practitioners verlaagd en niet verhoogd? Wij hadden immers via de motie-Smilde gevraagd om dat aantal in 2007 tot 400 uit te breiden? Hoe wordt deze motie uitgevoerd?

Wat de zorginnovatie betreft, wacht ik graag de antwoorden af van de Kamervragen die voor oud en nieuw zijn gesteld en voor de begrotingsbehandeling zouden zijn ontvangen. In tweede termijn kom ik er nog wel op terug, maar die zorginnovatienotitie zien wij wel graag zo snel mogelijk naar de Kamer komen.

Ik kom op het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch kinddossier. In de vorige begroting stond de doelstelling om 5% van de huisartsen aan te sluiten op het elektronisch waarneemdossier huisartsen in 2006 en daarna zo snel mogelijk de rest van het land. In de originele versie van de begroting stond overigens 100%! Wordt deze doelstelling gehaald? Het CDA is blij dat hiervoor wel extra geld is uitgetrokken, meer dan 100 mln. in de suppletoire en deze begroting, maar het mist wel de doelstellingen in deze begrotingen. Wanneer zijn het epd en het ekd uitgerold en wanneer zijn de standaarden voor de software eindelijk klaar? Wij willen graag heldere doelen!

Bij het ekd gaat het het CDA niet om de privacyregels maar om het kind. Dat moet centraal staan. Het dossier is alleen dan van grote waarde als het breed wordt ingezet. Het lijkt dan ook een weeffout dat huisartsen niet betrokken worden bij de ontwikkeling en straks geen inzagerecht in of het recht tot het aanbrengen van

veranderingen of aanvullingen op dat dossier hebben. Zijn de staatssecretaris en de minister bereid om dit toe te zeggen? Heeft een huisarts straks twee systemen op zijn bureau, eentje voor het epd en een voor het ekd waar hetzelfde kind in zit, of zou het toch samen in een geïntegreerde toepassing mogelijk zijn?

Voorzitter. Innovatie mag niet gesmoord worden in bureaucratische regelingen. Daarom spraken wij over de kansenzones. Die zien wij dan ook graag geoperationaliseerd. Tijdens het vorige overleg is bijvoorbeeld toegezegd dat een papieren map met formulieren voor blinden in elektronische vorm beschikbaar zal komen, maar daar lijkt nu op te worden teruggekomen. Wat verhindert het om de formulieren die nu op papier door blinden moeten worden ingevuld binnen twee of drie weken elektronisch beschikbaar te maken? Sinds 1 januari mogen blinden namelijk zelf hun computers aanschaffen via het persoonsgebonden budget, maar zij kunnen niet zelf verantwoording afleggen, want het moet allemaal op papier gebeuren.

Ook dbc's veroorzaken nog onnodige bureaucratie door onbegrijpelijke declaraties. Hoe zal in 2007 het systeem van dbc's werkbaar worden en hoe zult u de bureaucratie daarbij bestrijden? Is het consulttarief dan ingevoerd, zodat een dokter geen duur dbc kan openen wanneer er slechts een bezoek aan een specialist is gebracht? Hebben verzekeraars overigens in 2005 een goedkeurende accountantsverklaring kunnen krijgen voor het gedeelte van de jaarrekening dat de dbc's betreft? Zullen zij die in 2006 en 2007 kunnen krijgen? Wij achten deze verklaring namelijk strikt noodzakelijk voor een goede uitvoering van de Zorgverzekeringswet.

Voorzitter. Wij hebben een amendement ingediend om de RMO te laten voortbestaan als organisatie. Graag krijgen wij de toezegging dat de raad en het secretariaat overeind blijven in het komende jaar.

In de nieuwjaarstoespraak is al gerefereerd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het toezicht op de oogheelkunde. Is er nu wel of geen sprake van verscherpt toezicht op de kwaliteit van oogklinieken?

Voorzitter. Het fundament voor veranderingen in het nieuwe stelsel is gelegd met een eerlijker en helderder stelsel. Wachtlijsten zijn in dit stelsel veel korter, juist omdat de patiënt centraal staat en kan kiezen, kiezen om ergens anders naar toe te gaan of ergens anders verzekerd te zijn. Wij moeten hierop blijven voortbouwen.

Collega Joldersma zal nu verder ingaan op de WMO en de AWBZ.

□

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie is ermee ingenomen dat de Wet maatschappelijke ondersteuning in 2007 eindelijk praktijk wordt. Daardoor is het drieluik in de zorg compleet: de Zorgverzekeringswet voor de cure, de AWBZ voor de langdurige zorg en de ondersteuning dichtbij via de gemeenten. Alleen de gemeente kan die ondersteuning dichtbij geven.

Als wij proberen het plaatje van de invoering van de WMO compleet te krijgen, en ik hoop dat de staatssecretaris ons daarbij wil helpen, dan valt op dat een aantal gemeenten zeer voortvarend aan de slag is gegaan. Wij zijn onder de indruk van de vele goede voorbeelden. Er wordt geïnvesteerd in een WMO-loket, en ook om het af te stemmen op de AWBZ-indicatie. Het stadsdeel Osdorp gaat zelfs met een mobiel loket naar de mensen toe. Wij zien gemeenten die de mensen 100% keuze bieden door het persoonsgebonden budget op te trekken tot 100%. Wij zien gemeenten die veel samenwerken; het Brabantse model is bekend, evenals het Zeeuwse model. Wij zien gemeenten als Ede die met alle zorgaanbieders contracten afsluiten. Maar wij zien natuurlijk ook gemeenten waar de aanbesteding niet helemaal vlekkeloos is verlopen. Een voorbeeld daarvan is de gemeente Zwolle die de aanbesteding moet overdoen na een kleine procedurefout. Dit biedt wel een kans om te zien wat er gebeurt bij een aanbesteding. Het zijn immers vaak de monopolistische zorgaanbieders of de monopolistische thuiszorgorganisatie die een procedure aanspannen, omdat zij inzien dat zij niet meer mogen meedoen in het nieuwe aanbod. Dit is een goede zaak als dit ertoe leidt dat de prijs omlaag kan terwijl de kwaliteit en de keuzevrijheid voor de klant onveranderd blijven.

Heeft de staatssecretaris een compleet overzicht van de invoering van de WMO? Wij horen nu gemeenten klagen, vooral over de invoeringskosten. Cliënten wijzen erop dat er veel geld wordt gestoken in de opzet van de loketten ten koste van de uitvoering. Kan de staatssecretaris dit toelichten? Is er bij de invoering rekening gehouden met de kosten voor de opzet van de loketten?

Mijn collega Mosterd heeft enige tijd geleden al gezegd dat mensen die hun baan verliezen doordat een andere aanbieder het werk gaat doen, zo veel mogelijk voor de zorg behouden moeten blijven. De staatssecretaris heeft zich ervoor ingespannen om er samen met de gemeenten voor te zorgen dat de zorgaanbieders zo veel mogelijk mensen overnemen die in de zorg werken. Verder zijn er meer mogelijkheden gecreëerd via het persoonsgebonden budget, maar toch is er een kans dat een aantal huishoudelijke werkers hun werk tijdelijk verliest.

Het is het CDA er veel aan gelegen dat juist deze huishoudelijke werkers die gewend zijn om in de zorg te werken, voor de zorg behouden worden. Wij denken dat het mogelijk is om medewerkers die daarvoor in aanmerking komen en dit ook willen, om te scholen en stages en korte trainingen te bieden zodat zij voor de zorg behouden kunnen blijven bijvoorbeeld in een kleinschalig woonproject. Wij hebben hier 20 mln. voor uitgetrokken. Wij hebben samen met de Partij van de Arbeid een amendement voorgesteld om die mensen voor de zorg te behouden.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit is een sympathieke gedachte, maar ook een beetje rare. Doen de mensen die door middel van dit geld kunnen worden omgeschoold, nu dan iets onzinnigs? Zij werken nu toch in de zorg en doen toch heel nuttig werk? Zouden zij dat niet gewoon moeten blijven doen?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Natuurlijk, wij willen hen ook voor de zorg behouden. Wij weten dat wij straks meer mensen in de zorg nodig hebben, wij zien dat sommige aanbieders op initiatief van de gemeenten mensen hebben overgenomen, maar het kan zijn dat er een aantal uitvalt. Die maken zich ernstig zorgen en wij zouden het betreuren als zij op een ander terrein zouden gaan werken. Wij willen die mensen voor de zorg



Mevrouw Kant (SP)

© M. Sablerolle – Gouda

behouden, want wij hebben ze in de toekomst hard nodig.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil hen ook graag voor de zorg behouden en dan het liefst voor de cliënten waar zij nu voor werken. Door de introductie van een WMO met marktwerking en aanbesteding dreigen er ontslagen in de thuiszorg, maar de mensen die worden ontslagen, krijgen omscholing omdat zij een baan in de zorg moeten houden. Maar deze mensen hebben al een baan in de zorg! Ik zou graag willen dat ze die baan konden houden en niet op straat kwamen te staan. Het is toch wel een heel rare redenering: eerst ervoor verantwoordelijk zijn dat mensen op straat komen en ze dan willen omscholen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik weet dat u anders in de WMO staat dan wij, ik weet ook dat u anders denkt over de toekomstige financiering van de zorg. Wij vinden het van groot belang dat het geld dat in de zorg aanwezig is, zo goed mogelijk wordt besteed. Of dat in een aantal gevallen betekent dat gemeenten in zee gaan met commerciële aanbieders en zoiets grote problemen oplevert, zoals in het voorbeeld van de heer Vendrik, moet ik nog terugzien in het overzicht van de staatssecretaris. Ik hoorde dat men in Noord-Holland is gaan samenwerken met een commerciële aanbieder. Ik denk dat dit voor bepaalde huishoudelijke taken weinig problemen oplevert. De WMO biedt gemeenten de mogelijkheid om creatieve oplossingen te vinden; zo hoorde ik een gemeente nadenken over een heel andere organisatie van een aantal huishoudelijke activiteiten. Het stimuleert dus de creativiteit. U vindt altijd dat zaken bij het oude moeten blijven. Wat wij willen, is uiteindelijk misschien hetzelfde: wij willen die mensen behouden voor de zorg. Alleen denken wij anders over de toekomst van de zorg en de taken daarin. Als mensen op een goedkopere manier hierbij kunnen worden betrokken, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit, heb ik geen bezwaar tegen de veranderingen. U dus wel.

Mevrouw **Kant** (SP): Die bijzin ''zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit'' is erg belangrijk. Wat versta je onder kwaliteit? Een van de schrijnendste gevolgen van de WMO vind ik dat mensen die nu vertrouwd zijn met een hulp – dat is helaas niet overal zo in de thuiszorg, maar het komt gelukkig voor – deze dreigen te verliezen. U wilt deze mensen gaan herscholen. Ik bekijk het liever vanuit het perspectief van de oudere mevrouw, die dementerend is en een vertrouwde kracht over de vloer kreeg. Het CDA accepteert dat die kracht wordt ontslagen en dat die mevrouw het met iemand anders moet doen, die ze niet kent, aan wie ze niet gewend is. Hier maakt marktwerking meer kapot dan mij lief is.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben heel benieuwd of u op dit moment nog kunt garanderen dat iedereen zijn vertrouwde hulp kan houden. Ik merk dat nu al thuiszorgorganisaties hun mensen anders inzetten en dat kan ook betekenen dat mensen hun vertrouwde huishoudelijke hulp kwijtraken. Ik vind dat wij er alles aan moeten doen om ervoor te zorgen dat mensen hun vertrouwde hulp kunnen houden. In het verleden hebben wij daar herhaaldelijk toe opgeroepen, bijvoorbeeld via collega Mosterd. Maar de invoering van de WMO kan betekenen dat een aantal mensen voorlopig even zonder werk zal zitten. Wij willen daar de verantwoordelijkheid voor nemen en spreken de staatssecretaris erop aan om die verantwoordelijkheid te nemen. Wij willen dat zij ervoor zorgt dat deze mensen voor de zorg behouden blijven. Wij zien voldoende mogelijkheden om voor hen een boeiende baan in de zorg te vinden, waarbij zij zich heel goed kunnen voelen. Ik zou zeggen, sluit u daarbij aan!

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning moet de komende maanden echt vlees op de botten krijgen. Het is in de afgelopen tijd vooral gegaan over de financiën, over procedures, over de techniek van aanbesteding. Wij vinden dat het nu echt tijd wordt om invulling te geven aan de inhoud van de prestatievelden. Voor één van die velden, de mantelzorgers, willen wij specifieke aandacht vragen. De staatssecretaris heeft destijds, ik dacht naar aanleiding van een motie of amendement van de heer Van der Vlies, aangegeven dat de 65 mln. om fiscale redenen niet rechtstreeks aan de mantelzorgers kan worden gegeven; dit zou op een of andere manier via de WMO naar de gemeenten worden doorgesluisd. Op zich is dat een logische weg. Maar wij vinden dat het geld in dat geval ook echt bij de mantelzorgers terecht moet komen. Wij merken de laatste tijd veel te vaak dat veel mensen aandacht hebben voor mantelzorgers, maar dat dezen daar zelf te weinig van profiteren. Zij moeten van alles, zij moeten zich organiseren. Voor ons staat de vraag voorop: hoe kunnen we de mantelzorgers daadwerkelijk ontlasten? Wij hopen dat met de besteding van de 65 mln. ook echt die ontlasting van de mantelzorgers wordt bewerkstelligd. Graag horen we van de staatssecretaris hoe zij dit zal doen.

Verder merken we, als we met raadsleden over de WMO praten, dat zij met smart zitten te wachten op goede voorbeelden: hoe kan het beter met de WMO? Er is immers zoveel informatie: zie de website over de invoering van de WMO. Maar wat is goed, wat is beter, hoe kan het beter, van wie kun je leren, wie zijn de koplopers? Kan de staatssecretaris niet bevorderen dat de achterblijvers kunnen leren van de koplopers?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): U sprak namens de CDA-fractie warme woorden over de mantelzorgers. Wij weten echter allemaal dat het bedrag van 48 mln. dat in de begroting voor mantelzorgers is opgenomen,

onvoldoende is. U weet dat heel goed, want in een rapport van het CDA uit 2004 staat dat hiervoor minstens 80 mln. per jaar nodig is. Ik heb een amendement ingediend dat die 48 mln. van de bewindslieden in 2007 met 24 mln. ophoogt. Zal de CDA-fractie dit amendement steunen?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dat weet ik niet. Het geld van uw amendement is voor Mezzo bestemd. Doel van de WMO is echter dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de mantelzorgers. Ik denk dat bij de indicatiestelling voor de AWBZ en de indicatiestelling door de gemeente voor de huishoudelijke hulp expliciet rekening moet worden gehouden met de vraag hoe mantelzorgers kunnen worden ontlast. Daarvoor is de respijtzorg bedoeld. Als wij die 65 mln. voor de gemeenten ophogen met het geld van uw amendement, dan ben ik bang dat het niet mogelijk is om al het geld in één jaar bij de gemeenten weg te zetten. Laten wij er nu eerst voor zorgen dat die 65 mln. bij de mantelzorgers terechtkomt. Verder hoor ik graag van de staatssecretaris hoeveel geld er precies naar de mantelzorgers gaat. Er zijn prachtige steunpunten, maar volgens mij profiteren mantelzorgers daar lang niet altijd van.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Daarmee suggereert u dat er al jaren geld naar de mantelzorgers gaat. Dat is niet het geval, want in de begroting voor 2007 wordt voor het eerst een bedragje beschikbaar gesteld voor de ondersteuning van mantelzorgers. Het CDA heeft zelf geconstateerd dat er minimaal 80 mln. nodig is. De bewindslieden komen lang niet aan dat bedrag. Ik doe er een schepje bovenop in mijn amendement en ik vraag u of uw fractie voor dit amendement is te porren. In overleg met de bewindslieden vinden wij vervolgens echt wel een manier om te garanderen dat het geld daadwerkelijk bij de mantelzorgers terechtkomt en niet aan de strijkstok blijft hangen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik wil eerst weten hoeveel geld er de afgelopen jaren naar mantelzorgers is gegaan. Ik denk namelijk niet dat er bijna geen geld naartoe is gegaan. De staatssecretaris kan ons de exacte bedragen noemen, maar ik meen dat er dit jaar al 5 mln. extra naar de mantelzorgers is gegaan. Er gaat nu 65 mln. extra naar de gemeenten en daarbij moet u in het oog houden dat wij de gemeenten verantwoordelijk hebben gemaakt voor de mantelzorgers. Als het bij de gemeenten misgaat, moeten wij bezien of zij extra ondersteuning nodig hebben. Daarvoor is het nu echter nog te vroeg, aangezien de WMO pas onlangs is ingevoerd. Het resultaatgebied mantelzorgers moet bovendien nog vormgegeven worden. Ik denk dat het al met al te vroeg is om met extra geld te gaan gooien.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik herhaalde mijn vraag niet voor niets, want hierin verwees ik nadrukkelijk naar het rapport uit 2004 van het CDA. In dat rapport staat dat er iets moet gebeuren. Die opmerking had onze warme instemming. Het prijskaartje dat het CDA hieraan hing, bedroeg € 5 per inwoner per jaar. Omgerekend komt dat neer op de bedragen die ik zojuist heb genoemd. Dat rapport is nu twee jaar oud en ik denk daarom dat het de hoogste tijd is om spijkers met koppen te slaan. Ik vraag u daarom om mijn amendement tenminste welwillend te overwegen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik neem alle amendementen serieus. U zult dan ook zeker horen of wij uw amendement wel of niet zullen steunen. Ik ben er echter van overtuigd dat geld voor de mantelzorgers via de gemeenten en de indicatiestelling voor de AWBZ moet worden weggezet. Dat is ook de reden dat ik de staatssecretaris heb gevraagd hoe die 65 mln. wordt besteed. Als ik dat antwoord heb, ga ik nadenken over nieuwe stappen.

Een ander belangrijk prestatieveld in de WMO is het preventieve jeugdbeleid. Ook dat moet in de toekomst nog helemaal vorm krijgen. Heel belangrijk vinden wij daarin de positie van de Centra voor jeugd en gezin. Juist daarmee kun je ervoor zorgen dat de uiterst belangrijke preventie invulling krijgt. Vanuit die centra kan er in de buurt, in de wijk, gesignaleerd worden wat er aan de hand is en hoe dit opgepakt kan worden.

De staatssecretaris heeft een paar vage contouren aangegeven van de Centra voor jeugd en gezin en ik kan mij voorstellen dat zij de uitvoering daarvan een zaak acht van het volgende kabinet. Wij merken echter dat er heel verschillende financiële plaatjes hangen aan die Centra voor jeugd en gezin. De een trekt er 0,5 mln. voor uit, de ander 10, 20 mln. Ik zou toch van de staatssecretaris meer helderheid willen hebben over de vraag hoe wij ervoor kunnen zorgen dat die centra van onderop gaan ontstaan en dan zo snel mogelijk verspreid raken over het hele land. Wij willen ook weten, welke financiële prikkels je daaraan kunt koppelen, zodat ook gemeenten merken dat preventie loont. Als wij daarin investeren, krijgen wij er ook wat voor terug.

Een ander punt in het preventieve jeugdbeleid is de zogenaamde BOS-impuls. Wij merken dat de BOS-impuls goed werkt, maar krijgen tegelijkertijd van landelijke jeugdorganisaties zoals de YMCA en Scouting te horen dat zij graag daaraan willen meedoen, maar dat het niet lukt om hun projecten daarin onder te brengen. Geven zij dat terecht aan? Kan er bevorderd worden dat ook hun projecten onder de BOS-impuls vallen?

Ter afsluiting van mijn inbreng over het preventieve jeugdbeleid wil ik het even hebben over de projecten die wij doen om te bevorderen dat kinderen een gezonde leefstijl ontwikkelen. Als je er heel vroeg bij bent wanneer een kind overgewicht heeft, weet je dat je problemen in de toekomst kunt voorkomen. Er zijn inmiddels heel veel gezonde projecten. Voor het project SchoolGruiten heeft collega Atsma destijds het initiatief genomen. Daar zijn allemaal initiatieven bovenop gekomen. Dat is goed. Er zijn smaaklessen en initiatieven voor een gezonde schoolkantine. Wij merken alleen dat de scholen toch wel erg worden overvallen door al die initiatieven. Wij denken dat in al deze projecten de regie en coördinatie bij de gemeenten en het ministerie zou moeten liggen. Dat zou beter zijn dan de scholen er iedere keer weer mee te overvallen. Kan de minister daarvoor zorgen?

Wij danken de staatssecretaris voor de informatie die wij hebben gekregen over de pleegvergoedingen. Mijn fractie had daar ook om gevraagd. Wij zijn blij met de toezeggingen die daarin worden gegeven, al zien wij nog wel een probleem bij de incidentele zorgkosten waar pleegouders tegenaan lopen die op vrijwillige basis pleegkinderen in huis hebben. Is daar niet nog wat meer aan te doen?

Dan kom ik op de AWBZ. Ik verwacht dat wij daar in het komende jaar nog heel veel over zullen zeggen. Het

is immers heel belangrijk hoe wij daar in de toekomst mee omgaan. Een aantal instellingen maakt zich op dit moment grote zorgen over de vraag hoe de zorgzwaarte straks gaat uitpakken. Ik hoop dan ook op een toezegging van de staatssecretaris ter geruststelling van de mensen die al die nieuwe initiatieven nemen, van al die maatschappelijke ondernemers met hun kleinschalige wooninitiatieven en hun goede ideeën voor de zorg. Zij zijn nu bang dat zij straks de dupe worden van de invoering van de zorgzwaartefinanciering. Ik denk dat wij dan echt op een verkeerde manier bezig zouden zijn. Is er, als die pakketten rond zijn, als die prijskaartjes rond zijn, straks nog een mogelijkheid tot bijstelling? Wij moeten voorkomen dat juist dat soort maatschappelijke ondernemers er de lasten van moet dragen.

Als je kijkt naar de zorgzwaartefinanciering, dan denk je: wat hebben wij eigenlijk met de AWBZ gedaan? De indicatiestelling is steeds ingewikkelder geworden en de bureaucratie bij de instellingen is gigantisch groot. In termen van zorgzwaarte wordt dat straks veel gemakkelijker dan in al die bureaucratie en in al die instellingen die wij nu hebben. Dan zou ik denken: wij hebben straks die zorgzwaartepakketten, wij maken de wereld een beetje simpeler. Er zijn instellingen die nu te maken hebben met de zorgzwaarte, met de full packets, de pgb's, de dbc's. Dat is allemaal nodig en wij zijn er groot voorstander van, maar ik denk dat juist de invoering van de zorgzwaartefinanciering nieuwe mogelijkheden biedt voor de toekomst als je de wereld simpeler wilt maken en de indicatie wilt vereenvoudigen. Ik zou de staatssecretaris willen uitdagen om daar nog eens een aanzet toe te geven, zodat wij daar straks weer mee verder kunnen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begrijp er echt niets meer van en de mensen in de zorg begrijpen er al helemaal niets meer van. Wij hebben heel veel bureaucratie. Daar hebben mensen last van. Verzinnen wij er dan nog iets bij wat nog meer bureaucratie oplevert? De zorgzwaartepakketten moeten toch allemaal weer apart per persoon geïndiceerd worden? Het wordt er daardoor toch niet simpeler op? Nee, integendeel, als de zorgvraag verandert, moet er opnieuw een indicatie worden gehaald. Sowieso moet er telkens een herindicatie plaatsvinden. U zegt dat hierdoor minder bureaucratie komt. Dan bent u echt van een andere werkelijkheid. U hebt het helemaal niet begrepen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Mevrouw Kant, door mijn bril kan ik verder de toekomst in kijken dan u. Ik zet een stap verder. Wij krijgen nog zorgzwaartepakketten. Als het goed is, komen daar prijskaartjes aan te hangen. De manier waarop een indicatie moet worden gesteld zodra er zorgzwaartepakketten zijn, wordt daar volgens mij eenvoudiger door. Ik heb de heer van de PvdA-fractie net ook iets horen zeggen over een dergelijke versimpeling. Mij lijkt dat wij de toekomst van de AWBZ op die manier tegemoet moeten zien.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De heer van de Partij van de Arbeid-fractie was de heer Van der Veen. Ik heb ook gesteld dat door de huidige bureaucratie in de AWBZ doel en middel door elkaar heen lopen. Verder heb ik voorgesteld om nog eens grondig te onderzoeken hoe het met name met de indicatiestelling en de processen daaromheen zit. Begrijp ik goed dat mevrouw Joldersma dat steunt?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ja, zeker. Mijn fractie heeft destijds de motie van de PvdA-fractie ook ondersteund. Verder waardeer ik het dat zij net als mijn fractie wil nagaan hoe in de toekomst verder kan worden gegaan met de AWBZ. Wij moeten daar nog veel discussie over voeren. Ik merk alleen dat wij nu in een bureaucratisch proces zitten. Ik zie in de invoering van de zorgzwaartebekostiging mogelijkheden om de bureaucratie te verminderen en de indicatiestelling te vereenvoudigen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ook ik veerde even op toen mevrouw Joldersma zei dat zorgzwaartepakketten, dbc's en persoonsgebonden budgetten heel erg nuttig waren en wij daar vooral mee door moesten gaan. Ik dacht toen: ja, dat is allemaal wel zo, maar er zit een heleboel rompslomp omheen en daarvan gaat dreiging uit. Naast ontbureaucratisering van die instrumenten is ook transparantie voor cliënten en patiënten over bij voorbeeld de dbc's hard nodig. Veel mensen steigeren daardoor. Daar ontvangen alle woordvoerders vast wel signalen van. Het zit er nog niet goed in. Bovendien is het niet doorzichtig genoeg. Mensen moeten weten waarvoor zij bepaalde dingen krijgen toegekend en waarvoor niet. Het is veel duurder dan in het verleden, althans, zo wordt het beleefd en komt het over. Daar moeten wij echt wat aan doen. Al te gemakkelijk die instrumenten bejubelen, ging mij ook iets te ver.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb geen instrument willen bejubelen, maar willen zeggen dat ik wel inzag dat op dit moment de zorgzwaartekwestie heel ingewikkeld is, maar dat dit komt doordat wij bezig zijn, de zorgzwaartepakketten, de full package en dergelijke zaken in te voeren. Misschien liep ik in gedachten iets te ver vooruit en zag ik daardoor de kans om als die pakketten er zijn, de indicatiestellingen te vereenvoudigen en de bureaucratie te verminderen. Het is inderdaad toekomstmuziek, maar ik vind dat de staatssecretaris daarin juist mogelijkheden tot vergemakkelijking moet zien. Instellingen voor geestelijke gezondheid hebben al vaak opgemerkt dat zij voor dbc's en zorgzwaarten een aparte registratie moeten bijhouden. Er is natuurlijk niets logischer dan daar een enkele registratie van te maken. Mijn collega Vietsch heeft al eens gezegd dat wij eigenlijk af moeten van het tijdschrijven. Wij hebben brieven ontvangen van instellingen die schrijven dat zij omkomen in alle contacten van vijf minuten die zij moeten registreren. Ik begrijp dat men die registratie nodig heeft om tot zorgzwaartepakketten te komen. Ik zie echter ook dat dit ook mogelijkheden biedt om in de toekomst de indicatiestelling te versimpelen. Daarin zie ik kansen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb u een betoog horen houden over de zorgzwaartepakketten. Ik deel uw enthousiasme, maar het maakt mij koud dat ik in uw betoog de positie van de patiënt heb gemist. Het was juist het uitgangspunt van de zorgzwaartepakketten om de patiënt de mogelijkheid te geven dat hij meer zeggenschap zou krijgen over zijn eigen zorg. Ik hoop dat het CDA als toekomstige regeringspartij dat deel van de zorgzwaartepakketten ook in het oog wil houden.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Daarin hebt u volkomen gelijk. Mijn pleidooi is er nu juist op gericht af te komen

van het bureaucratische systeem dat wij hebben opgebouwd en dat langzamerhand steeds verder van de cliënten af is komen te staan. Via het zorgzwaartepakket kunnen wij weer dichter bij de patiënt komen. Ook gelet op de onderzoeken van de inspectie naar de bureaucratie meen ik dat de versimpeling het juist mogelijk maakt om weer dichter bij de patiënt te komen en bij wat hij nodig heeft.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Uiteindelijk gaat het er bij de zorgzwaartefinanciering vooral om dat mensen die veel zorg nodig hebben ervan verzekerd zijn dat zij die zorg ook kunnen krijgen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dat ben ik volkomen met u eens. Ik meen dat de zorgzwaartebekostiging daarvoor ook helemaal geen belemmering is. Het is juist de bedoeling dat het geld van het zorgzwaartepakket van een patiënt bij hem terechtkomt. Ik ben alleen een stapje verder gegaan door te zeggen dat ik mogelijkheden zie om de bureaucratie, die wij nodig hebben gehad om tot de zorgzwaartepakketten te komen, te verminderen. Ik ben het met u eens dat dat nooit ten koste mag gaan van de patiënt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik blijf het verschil beluisteren dat voor de VVD bij de invoering van de zorgzwaartefinanciering het doel is dat mensen zeker weten dat zij zwaardere zorg krijgen als zij die nodig hebben, terwijl voor het CDA blijkbaar het doel is dat er minder bureaucratie komt en dat het allemaal gemakkelijker wordt voor mensen die werken in de zorg.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dat is niet wat ik probeer te zeggen. Ons doel is gelijk. Patiënten krijgen straks verschillende zorgzwaartepakketten en er komen extra toeslagen voor bepaalde groepen. Die manier van denken is naar mijn mening uiteindelijk gemakkelijker dan de situatie die wij nu kennen van het naast elkaar laten bestaan van heel verschillende systemen. Wij hebben straks zorgzwaartepakketten voor de intramurale zorg, wij hebben al de full packagepakketten en wij hebben ook nog de extramurale zorg. Dat denken in pakketten betekent dat mensen meer de zorg krijgen die zij nodig hebben. Ik meen dat dit een simpeler manier van werken kan worden voor de patiënt en voor de professional in de zorg, waardoor wij de bureaucratische lasten die wij nu in het systeem hebben opgebouwd kunnen verminderen.

Wij begrijpen dat de brief van de minister over het Fonds PGO bij de instellingen onzekerheid en verwarring heeft opgeleverd. Ik lees in die brief dat de minister vindt dat het Fonds PGO moet worden opgeschort en dat er zo snel mogelijk een nieuwe regeling moet komen. Kan hij aangeven waarop de instellingen nu precies kunnen rekenen en wanneer die nieuwe regeling er moet zijn om een en ander in september 2008 te kunnen invoeren?

Wij vinden het een goede zaak dat de minister een plan heeft gemaakt voor de aanpak van alcoholmisbruik en verslaving bij jongeren, met als vertrekpunt geen alcohol onder de zestien jaar. Wij menen dat dit de mogelijkheid biedt van een goed preventieplan. Wij missen hierbij nog het aanbod voor verslaafde jongeren. Wij horen dat er overal nog te weinig aanbod voor hen is. In Den Haag kennen wij Mistral en Mirage, maar dergelijke initiatieven zouden eigenlijk door het hele land moeten worden verspreid. De minister heeft gesproken van 300 behandelplaatsen. Wij merken dat met name de jongere patiënten die verslaafd zijn en een psychiatrische aandoening hebben, niet terecht kunnen bij de jeugdzorg, de verslavingszorg en de jeugdpsychiatrie, waardoor zij tussen wal en schip vallen. De CDA-fractie vindt dat er duidelijke behandelprogramma's en behandelketens moeten komen voor dit soort verslaafde jongeren. Kan de minister hiervoor een opening bieden en kan hij bevorderen dat dit soort zaken van de grond komt?

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Het is vandaag balansdag voor de minister van VWS. Ik doel daarbij niet op de balansdag die op dit moment in spotjes op tv wordt gepromoot, want zulke dagen heeft hij volgens mij niet echt nodig. Ik heb het over een dag waarop de balans wordt opgemaakt van de resultaten van het beleid van de minister. Ik zou die in de volgende vier begrippen kunnen samenvatten: te weinig solidariteit, te weinig kwaliteit, te veel bureaucratie en te veel markt.

Wat heeft het nieuwe zorgstelsel de burger opgeleverd? Mijns inziens helaas vooral heel veel gedoe en slechts weinig goeds. De minister zei onlangs in een interview dat de kritiek op het nieuwe zorgstelsel verstomd is. Dat is natuurlijk niet zo. Wellicht wíl hij de kritiek niet horen.

Er wordt immers nog steeds terechte kritiek geleverd op de premies in het nieuwe zorgstelsel, die niet inkomensafhankelijk zijn. Het is vooral vervelend dat bij een premiestijging, die stijging ook niet inkomensafhankelijk is. Dat blijft de komende jaren zo doorgaan. Volgens de SP-fractie is dat een slechte zaak. Wij hopen dat daarin binnenkort enige verandering komt. Het is ook heel vervelend dat het kabinet in deze begroting heeft besloten dat de zorgtoeslag niet volledig meestijgt, waardoor met name de mensen met de lage inkomens ook dit jaar weer de rekening betalen. Waarom stijgt de zorgtoeslag niet volledig mee en waarom herstelt de minister dit niet?

Er wordt ook nog steeds kritiek geleverd op de no-claimkorting. Deze kritiek heeft er gelukkig toe geleid dat er vóór de verkiezingen al een Kamermeerderheid voor de afschaffing van de no-claimkorting was. Ik mag ervan uitgaan dat deze meerderheid er nog steeds is.

Ik hoop dat er ook een Kamermeerderheid is die wil voorkomen dat wij er een ander gedrocht voor in de plaats krijgen. De artsenvereniging KNMG heeft onlangs een enquête gehouden waaruit bleek dat artsen merkten dat mensen om financiële redenen niet doorverwezen willen worden door de huisarts. Dat is toch even schrikken en is een direct gevolg van de no-claimkorting. De kritiek is er dus nog steeds. Ik vroeg de minister om een reactie op dit resultaat van de enquête. Hij meldde mij toen dat het volgens hem geen slechte zaak was dat financiële afwegingen een rol spelen. Ik dacht toen: ''pardon?'' Het gaat hierbij om een situatie waarin een patiënt met klachten bij zijn huisarts komt en die het verstandig vindt dat de patiënt naar een specialist gaat om wat onderzoeken te laten doen. De minister zegt het geen probleem te vinden dat de patiënt daarna zelf nog een financiële afweging moet maken. Ik vind dat wél een probleem en ongewenst, want de huisarts heeft een

afgewogen oordeel en een advies gegeven. Op grond daarvan zou gehandeld moeten worden.

Nóg een punt van kritiek is dat het pakket van het stelsel uiteraard gewoon te beperkt is. Ook die kritiek is echt niet verstomd. Ook door dit beperkte pakket moeten sommige mensen afzien van zorg. Ik noem de tandzorg, die niet in het pakket zit. Iemand mailde mij bijvoorbeeld om te vertellen dat hij enorme kiespijn had gehad en daarvoor naar een dienstdoende tandarts was gegaan. Die tandarts vroeg de man, die een laag inkomen heeft, of hij contant kon betalen. De man kon de € 200 niet contant betalen en is vervolgens niet geholpen. Financiële redenen leiden er dus toe dat mensen hun medische zorg niet kunnen krijgen. Ook laten mensen hun tanden en kiezen trekken en nemen zij omwille van het geld een volledig kunstgebit in plaats van andere protheses. Het gaat daarbij vaak helaas ook nog om een kunstgebit van de tweede rang, omdat het niet de beste kunstgebitten zijn die mensen kunnen aanschaffen voor de vergoeding die er voor een kunstgebit staat. Ik vraag de minister om een reactie hierop.

Van de gaatjes in de tanden en kiezen van kinderen wordt 90% niet behandeld. Uit onderzoek van TNO en de Radbout Universiteit blijkt dat het veel beter is als er een vorm van jeugdtandzorg wordt georganiseerd. Waarom organiseren wij dit daarom niet?

De ivf zit gelukkig weer in het pakket. Dit heeft de Kamer afgedwongen en daarmee ben ik blij. Het is wel een beetje vreemd dat de medicatie voor andere minder ingrijpende vruchtbaarheidsbehandelingen niet in het pakket zit. Je kunt op je klompen aanvoelen dat dit ertoe leidt dat soms wordt gekozen voor onnodig zware vruchtbaarheidsbehandelingen, zoals ivf, omdat men die medicatie niet kan betalen. Dat is niet goed. Waarom komt die medicatie niet in het pakket? Dat is veel logischer. Op dat punt heb ik een amendement ingediend, zoals zojuist al per interruptie bleek.

Mijn fractie heeft ook kritiek op het stelsel als het gaat om de marktwerking. Ook die kritiek is niet verstomd. Ik krijg steeds meer signalen dat de concurrentie, de marktwerking de samenwerking en het delen van kennis in de zorg in de weg staat. Dat is niet goed. Dat is namelijk in het belang van de patiënt en de goede zorg. In het kader van de prestatiecontracten die zijn gesloten met de verloskundigen geeft de zorgverzekeraar een beloning als er minder wordt verwezen naar de gynaecologen. Op die manier wordt de medisch-wetenschappelijke discussie echter verstoord door een financiële prikkel van de zorgverzekeraar. Dat is niet goed. Dat moet niet de afweging zijn bij de keus of iemand al of niet wordt doorverwezen naar de gynaecoloog.

Wij hebben ook kritiek op de marktwerking, omdat die de zorg duurder maakt. De Zorgautoriteit heeft een onderzoek gedaan naar het vrijeprijsexperiment in de ziekenhuizen. Het blijkt dat de kwaliteit niet toeneemt, maar dat de zorg wel duurder wordt. Desalniettemin wil de minister de vrijeprijsvorming in het ziekenhuis vanaf 2008 doorvoeren voor 70% van de ziekenhuiszorg. Is het niet beter om met het oog op die vrijeprijsvorming eerst te kijken waarom de zorg duurder wordt, alvorens te besluiten om ermee verder te gaan? Het is voor mij een uitgemaakte zaak dat dit geen goede manier is, onder andere omdat het de zorg niet goedkoper, maar duurder maakt.

Een ander gevolg van het nieuwe zorgstelsel is dat de zorgverzekeraar meer macht krijgt, hetgeen leidt tot een aantasting van de autonomie van de arts. Het voorbeeld van het contract met de verloskundigen gaf dat ook al aan. Dit gebeurt echter op diverse manieren. Onlangs bleek uit een enquête van een medisch blad dat de macht en de invloed van zorgverzekeraars toeneemt, terwijl de medische kennis van de zorgverzekeraars onder de maat is. Die wordt door deskundigen beoordeeld met een 4,8 tot een 5. Die combinatie lijkt mij niet zo gunstig, want dan komt de macht in de zorg meer te liggen bij degenen die er het minste verstand van hebben. Wat vindt de minister daarvan?

Dan nog iets over de bureaucratie. De marktwerking leidt niet tot minder, maar helaas tot meer bureaucratie. De minister-president heeft ten onrechte geclaimd dat het nieuwe stelsel heeft gezorgd voor een kwart minder administratieve lasten. Ik weet niet waar hij dat vandaan heeft gehaald, maar niet bij de huisartsen. Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel zijn zij acht uur per week bezig zijn met administratie, het contracteren en het onderhandelen met zorgverzekeraars. Het is toch niet te bevatten dat een huisarts één dag in de week niet met patiënten bezig is, maar met papier? De verhoudingen zijn dan echt zoek. De KNMP stelt vast dat eerder sprake is van een kwart meer dan een kwart minder administratie. Vroeger had men alleen te maken met de regels van de overheid, maar nu kan elke zorgverzekeraar zijn eigen regels bedenken. Er is dus niet minder, maar meer bureaucratie gekomen. De bureaucratie van de overheid is helaas gebleven, maar er is nieuwe bureaucratie van de zorgverzekeraars en dus van de markt bijgekomen. Ook als gevolg van de dbc's, toch al een behoorlijke puinhoop, is de bureaucratie toegenomen. In plaats van dat wordt bekeken hoe het anders kan, komen er nog meer dbc's, namelijk ook in de GGZ. Hoe verzin je het. Neem de zorgzwaartepakketten. Die zorgen niet voor minder, maar voor meer bureaucratie. Er is in de thuiszorg al sprake van bureaucratie vanwege de stopwatchzorg. Die stopwatchzorg wordt niet afgeschaft, maar in de verzorgingshuizen en de verpleeghuizen naar binnen gehaald. Dat gebeurt er met de zorgzwaartepakketten. Neem het Centraal Indicatieorgaan Zorg, het CIS. Spreek maar met mensen in de zorg. Het is daar een gruwel. Het is een bureaucratisch moloch.

Wij moeten dit anders gaan doen. Ik heb daar in de Tweede Kamer al heel vaak voor gepleit, maar tot nu toe helaas zonder succes. Laten wij een proefregio in Nederland aanwijzen waar wij het anders gaan doen. Wij doen daar net alsof het CIS niet bestaat. Wij laten daar de indicatie doen door huisartsen en wijkverpleegkundigen. Vervolgens kunnen wij bezien wat dat experiment oplevert. Ik denk dat dit tot minder bureaucratie leidt en tot minder frustratie.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik was benieuwd of mevrouw Kant deze keer met een oplossing zou komen die zou passen in het huidige systeem. Zij accepteert het huidige systeem echter niet. Zij zet er iedere keer een nieuw systeem naast, omdat zij terug wil naar de oude situatie. Dat doet zij nu weer. U doet geen voorstel voor vereenvoudiging van de indicatie, u wilt de hele indicatie eruit gooien. U trekt zich niets aan van de mooie systemen die bedacht zijn, u wilt gaan experimenteren alsof de oude situatie nog zou bestaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Als je gaat experimenteren, doe je dat natuurlijk op een nieuwe manier. Daarom heet het ook experimenteren. Ik doe juist een heel concrete suggestie, omdat u blijkbaar niet gelooft dat het met het systeem waarvoor ik sta, minder bureaucratisch en prettiger werken is voor de mensen in de zorg. Laten wij daarom eens een proefregio nemen waarin wij het anders gaan doen. Ik zeg niet dat wij teruggaan naar vroeger, ik zeg concreet dat de indicatie, het vaststellen van wat voor zorg er nodig is, overgelaten moet worden aan wijkverpleegkundigen en huisartsen. Die bepalen of het verstandig is of iemand naar een verpleeghuis gaat of hoeveel uren thuiszorg er nodig is. Zij kennen de mensen, houden de mensen in de gaten en kunnen de situatie het beste beoordelen. In de proefperiode bemoeit het CIZ zich hier even niet mee. Ik zou wel eens willen weten hoe dit zal gaan. Uw angst is dat er dan te veel zorg wordt gegeven, dat er niet genoeg gecontroleerd wordt. Als wij het niet anders doen, is mijn zorg juist dat er te veel wordt gecontroleerd en dat er te veel onnodige bureaucratie is. Zo'n experiment zou helderheid kunnen verschaffen over de vraag of dit een beter systeem is.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): U wilt het CIZ weer afschaffen, terwijl dit in de afgelopen jaren juist ingesteld is. Het zou u sieren als u zei dat u niet heeft gekregen wat u wilt, maar dat u een voorstel wilt doen dat tot verbetering kan leiden, omdat er nu eenmaal een CIZ is. U haalt iedere keer het systeem onderuit en u zegt dat het op uw eigen manier moet, terwijl u niet bereid bent om mee te denken met de uitgezette lijnen. Daardoor zal de Kamer natuurlijk nooit met uw voorstellen op dit punt instemmen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit vind ik nu jammer. Ik wilde op dit punt nu juist eens niet helemaal uitpakken en niet herhalen dat ik inderdaad vindt dat het CIZ helemaal afgeschaft moet worden, al is het wel waar, en liefst morgen al. Nee, ik wilde nu eens een concreet en heel opbouwend voorstel doen om in één regio te bekijken of het ook anders kan. Dat gaat u niet precies invullen, evenmin als ik. Laten wij gewoon eens kijken hoe wij zonder zo'n landelijk bureaucratisch orgaan via een wijkverpleegkundige en een huisarts en dicht bij de mensen tot een goede indicatie kunnen komen. En nu ik zo'n concreet voorstel doe, zegt u dat van mij alles weer anders moet. Gaat u hier nu eens in mee en zegt u eens dat u het een goed voorstel vindt en dat u bereid bent om een keer om de tafel te gaan zitten met mensen uit de praktijk, die verstand van zaken hebben en met de problemen met de indicatiestelling geconfronteerd worden. En stel een proefregio in om na te gaan hoe het beter kan en beoordeel de resultaten, om vervolgens een beslissing te nemen over hoe het systeem veranderd zal worden.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Uw opzet is niet gelukt, want u volgt met zo'n experiment precies weer de lijn die u altijd hebt aangegeven.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik blijf het choquerend vinden dat mevrouw Kant zegt dat haar partij bestaat uit mensen die met de voeten midden in de samenleving staan, terwijl zij vergeet dat juist mensen die zorg nodig hebben, gevraagd hebben om onafhankelijke indicatiestelling. Ik ben het met mevrouw Kant eens dat er verbeteringen mogelijk zijn, dat het systeem minder bureaucratisch en minder lastig voor de mensen zou kunnen worden gemaakt, maar ik vind het onvoorstelbaar dat zij de vraagsturing uit de zorg wil halen.

Mevrouw **Kant** (SP): Hierover hebben wij al zo vaak gediscussieerd dat ik niet begrijp hoe u erbij komt dat ik geen onafhankelijke indicatiestelling zou willen. Is de huisarts of de wijkverpleegkundige niet onafhankelijk? Hebben zij aandelen in een verpleeghuis of iets dergelijks?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De wijkverpleegkundige is in dienst van een thuiszorgorganisatie, die een bepaald budget heeft. Zo was de situatie, maar zo wilden wij het niet meer en daarom zijn wij overgestapt naar een nieuw systeem.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is helemaal niet wat mijn voorstel behelst, om de een of andere reden willen sommige Kamerleden dit altijd maar verkeerd begrijpen. Onafhankelijke indicatie moet in het door mij gewenste experiment helemaal niet van tafel. De wijkverpleegkundige is iemand die niet gelieerd is aan een zorginstelling die er misschien belang bij heeft dat iemand bepaalde zorg krijgt. Het is mijn bedoeling om mensen in de wijk, zoals de wijkverpleegkundige en de huisarts, die geen andere belangen hebben, die de mensen kennen en die bij de mensen thuis kunnen komen, te laten beoordelen wat die mensen nodig hebben. Dan wordt er een beslissing genomen en kan die zorg ook snel gegeven worden. Dan zijn wij van het hele bureaucratische gedoe af; hierover zijn wij het eens, dus u zou dit gewoon moeten steunen. En wat de opmerking betreft dat ik geen oog zou hebben voor het perspectief van de patiënt, die dit altijd gewild zou hebben: ik weet niet welke patiënten u spreekt, maar degenen die met mij contact opnemen, zijn helemaal niet zo blij met het Centraal Indicatieorgaan Zorg. Zij worden helemaal gek van de bureaucratische molen waarmee zij geconfronteerd worden zodra er iets in hun zorgvraag verandert.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De indicatiestelling die u zojuist hebt beschreven, is precies hetzelfde als de wijze waarop de indicatiestelling op dit moment is georganiseerd via het CIZ.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil niet dat het via het CIZ gebeurt. Ik wil dat het gedaan wordt door mensen die in dezelfde wijk wonen waar betrokkenen wonen, door mensen die bij hen over de vloer komen en die kunnen beoordelen wat de situatie is van die mensen. Het moet niet gedaan worden door mensen van een landelijk kantoor die met de benen onder het bureau zitten, die de betrokkenen niet kennen en die via telefoon denken te kunnen beoordelen wat mensen nodig hebben.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ben altijd in voor iets nieuws, dus experimenten spreken mij aan. Ik heb er wel moeite mee als experimenten bestaan uit zaken die in het verleden gebeurden. Dus u kunt heel veel halen uit wat er tot een jaar of vijf geleden gebeurde op het gebied van indicatiestelling. Dat was ook de manier die u beschreef. Met name de patiënten-/cliëntenorganisaties hebben gepleit voor een onafhankelijke indicatiestelling. Mij valt op dat u weer terugvalt op wat er in het verleden

gebeurde. Ik zou het zinvoller vinden als u voorstelde om uit te gaan van de huidige situatie en te onderzoeken hoe bijvoorbeeld hulpverleners beter bij het proces betrokken kunnen worden. Als u dat zou zeggen, vond u mij meer op uw pad dan met iets wat in het verleden op veel kritiek stuitte, met name bij patiënten en cliënten. Nu doet u net alsof dat iets heel nieuws is.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik meen dat ik net uitvoerig heb toegelicht dat ik helemaal niet terug wil naar hoe het was.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Zo was het.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, zo was het helemaal niet. De zorginstellingen bepaalden toen zelf welke zorg mensen bij hen konden krijgen. Dat stel ik nu helemaal niet voor.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Waar werkt die wijkverpleegkundige dan?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat heb ik net aan mevrouw Van Miltenburg uitgelegd. Waarschijnlijk hebt u toen niet geluisterd. Ik heb uitvoerig uitgelegd dat ik het niet wil zoals het CIZ het nu doet en dat ik het niet wil zoals het was. Ik wil het op een nieuwe manier. Ik wil dat bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige, die de mensen kent, die bij mensen over de vloer komt, vaststelt hoeveel zorg mensen nodig hebben. Die kan op een snelle manier de indicatie stellen en de zorg op een snelle manier regelen. Dat laatste vind ik heel belangrijk. Dat is een onafhankelijke wijze van indicatiestellen maar veel dichter bij de mensen en niet vanuit een bureaucratisch landelijk kantoor. Dat is het verschil dat ik wil maken. Dat is nieuw. Zoiets zou ik graag via een experiment willen uitproberen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik wil mevrouw Kant graag helpen, zo ben ik dan wel weer.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kunt u doen door dat voorstel te steunen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik weet niet hoe groot het percentage van de indicaties op dit moment is dat gesteld wordt door de zorgaanbieders. U weet dat er in grote mate sprake is van een delegatiebevoegdheid van het CIZ naar de instellingen. Ik zou wel eens willen laten onderzoeken of er verschil in kwaliteit is tussen de indicatiestelling door de instellingen en door het CIZ. Een experiment moet altijd gebaseerd zijn op wat er gebeurt. Ik geef dit alleen maar mee. Het kan wellicht het voorstel voor het doen van een experiment nog wat verrijken.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijn idee is absoluut niet dat wij hier even zo'n experiment gaan invullen. Ik heb duidelijke suggesties gedaan. Ik zou graag zien dat men in de regio op die manier gaat werken, zodat wij kunnen zien welke verbeteringen dat oplevert.

Voorzitter. Ik ben toegekomen aan de WMO en de gevolgen van de aanbesteding. Ik heb bij interruptie al gezegd dat de markt op dit vlak meer kapot maakt dan mij lief is. Door de aanbestedingen zijn er lagere tarieven. Waar dat kan en het overhead wegneemt, is dat natuurlijk prima, maar helaas zien wij dat het ook ten koste gaat van kwaliteit en van personeelsbeleid. Er worden ook contracten afgesloten onder de kostprijs. Mensen gaan met verlies draaien, er wordt ingeteerd op reserves, er moeten saneringen plaatsvinden en er worden goedkopere krachten ingehuurd, bijvoorbeeld oproepkrachten. Als het gaat om de kwaliteit zie je dat schoonmaakbedrijven worden ingehuurd, bijvoorbeeld via allianties met de thuiszorg. Vorige week las ik in de krant dat in de Betuwe 100 thuishulpen in hun eigen tijd en van hun eigen geld moeten bijscholen en dat zij, als zij daartoe niet bereid zijn, gewoon loon moeten inleveren. Hoezo, het gaat niet ten koste van het personeel? Het gaat wel degelijk ten koste van het personeel.

Wat zijn wij nu eigenlijk opgeschoten met die verplichte aanbesteding? In mijn ogen niets. Het heeft alleen veel kapotgemaakt. Mensen kunnen hun vertrouwde hulp verliezen, hebben geen keuzevrijheid of minder keuzevrijheid. Goede mensen gaan inderdaad helaas verloren voor de zorg. De kwaliteit is minder en de zorg is versnipperd. Wij zijn er niet op vooruit maar op achteruit gegaan. Wat de vaste hulp betreft is de reactie van de staatssecretaris dat dringend is verzocht te kijken naar mogelijkheden, personeel te behouden. Dat is wel heel slap en mager. Wij hebben daarover al een debat gevoerd. Een van de meest schrijnende gevolgen is dat mensen hun vaste kracht dreigen te verliezen, maar de staatssecretaris heeft daarvoor helaas geen oplossing.

De financiën zijn een ander probleem. Het geld dat men van de gemeente heeft gekregen, dreigt tekort te schieten. Om die reden vinden de leden van de VNG dat de VNG naar de onderhandelingstafel met het kabinet terug moet. De staatssecretaris is dat niet van plan. Waarom luistert zij niet naar deze ledenuitspraak van de VNG?

Vlak voor het kerstreces hebben wij een spoeddebat gevoerd over de thuiszorg, omdat wij niet wilden dat mensen de kerstdagen zonder thuiszorg moesten doorbrengen. Helaas is dat toch gebeurd. Er is wel een motie aangenomen, zodat mensen achteraf de geïndiceerde en geleverde zorg vergoed zouden krijgen. Dat was heel mooi, maar blijkbaar hebben er toch nog mensen zonder thuiszorg thuisgezeten. Het vertrouwen dat de zorg achteraf zou worden vergoed, is er bij sommige instellingen dus niet geweest. Nog steeds wordt hier en daar een klantenstop gehanteerd. Wat is daarop de reactie van de staatssecretaris?

Behalve deze motie, is er ook een andere motie van mij aangenomen. In die motie wordt gevraagd wat de definitie van een knelpunt is en wat extra wordt gefinancierd. Daarin wordt het voorbeeld beschreven dat ik meerdere keren in het debat heb gegeven. Een oudere mevrouw die al thuiszorg kreeg, heeft een ernstige ziekte gekregen, bijvoorbeeld zo'n nare ziekte als kanker. Zij heeft extra hulp nodig, maar omdat het van enkele uren naar meer uren zorg in de week ging, werd dat niet als een knelpunt gezien. De extra zorg zal dus niet gefinancierd worden. In de motie wordt verzocht dit wel als een knelpunt te zien. Vervolgens stuurt de staatssecretaris een brief naar de Kamer, waaruit ik alleen maar kan concluderen dat zij de motie niet uitvoert. Het is een Kameruitspraak, dus ik vraag haar aan te geven hoe zij dat gaat doen. Deze mensen mogen niet te weinig hulp hebben.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De discussie over de

knelpunten en de WMO is al eerder aan de orde geweest. Ik ben het met u eens dat mensen recht hebben op zorg en steun en dat zij hun huishoudelijke hulp zoveel mogelijk kunnen houden. U zegt steeds dat die thuiszorgorganisaties het allemaal zo geweldig geregeld hebben en dat zij niet te veel geld in bureaucratie stoppen. Het lijkt alsof u die thuiszorgorganisaties alles toevertrouwt. De directeur van een thuiszorgorganisatie in Noord-Holland zegt heel bewust dat zij geen secretaresse wil. Het is blijkbaar gewoon dat iedereen in de thuiszorg een secretaresse heeft. Dit is een goed voorbeeld van een thuiszorgorganisatie die haar maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt. Vindt u niet met mij dat de thuiszorgorganisaties het geld niet allemaal even goed besteden?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik denk dat u naar iemand anders hebt geluisterd. Ik heb helemaal niet gezegd dat de thuiszorginstellingen het allemaal geweldig doen en dat er geen problemen zijn. In de debatten over de thuiszorg heb ik ook meermalen gezegd dat er hier en daar een kink in de kabel zit. Er is een buitengewoon ingewikkeld systeem op poten gezet. Dat leidt ertoe dat er steeds opnieuw wordt gecontracteerd. Het steekt mij dat sommige ouderen zonder thuiszorg thuis hebben gezeten. Dat komt door het systeem, de landelijke financiering, het kabinetsbeleid, de zorgkantoren en de thuiszorginstellingen. Los dat op en laat de patiënt daar niet de dupe van zijn.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Wij zijn het erover eens dat het systeem ingewikkeld is en dat wij moeten kijken hoe wij het systeem kunnen vereenvoudigen. Uit uw woorden maakte ik op dat de thuiszorginstelling die zo snel mogelijk een knelpunt aanbiedt en die zo snel mogelijk het geld opmaakt meer geld krijgt. Het steekt mij dat de organisaties die niet goed met hun geld omgaan worden beloond. Dat blijkt ook uit uw verhaal over de knelpunten. In reactie op de motie heeft de staatssecretaris gezegd dat zij uitgaat van de regionale knelpuntenanalyse. Die spelregels hebben wij ook met elkaar afgesproken.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kwam met het voorbeeld van de tweede motie en die oudere, ernstig zieke vrouw die meer zorg nodig heeft. Die uren zorg moeten geleverd worden. Dat moet als een knelpunt gezien worden. Dat is toch een heel concreet voorbeeld? U moet toch ook concluderen dat het heel raar is dat het niet als een knelpunt wordt gezien, dat daardoor de financiering ervan niet rondkomt en dat die oudere mevrouw de extra uren zorg niet krijgt? Ik ben heel concreet geweest. Het ligt in dit geval niet aan de instelling, maar aan de manier waarop wordt beoordeeld of iets een knelpunt is. De staatssecretaris gaat daar helemaal niet op in. Dat is een van de kernpunten van de motie. Ik wens dat die gewoon wordt uitgevoerd.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Daarom hebt u uw eerste motie aangepast en hebben wij die gesteund. Het gaat om terechte knelpunten. Heeft die mevrouw geen zorg gekregen, omdat de thuiszorgorganisatie de boel niet goed voor elkaar heeft, dan vind ik het prima dat de thuiszorgorganisatie die mevrouw zorg biedt vanuit de reserves. Heeft de thuiszorgorganisatie de boel goed voor elkaar en is het echt een knelpunt, dan vind ik het terecht dat het ligt op het bordje van de regionale knelpuntenanalyse. Het lijkt alsof u ervan uitgaat dat het altijd aan het geld ligt en nooit aan de thuiszorginstellingen.

De **voorzitter**: Mevrouw Joldersma, dit was uw laatste interruptie op dit punt. Deze discussie hebben wij al gehad.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat dacht ik ook. Mevrouw Joldersma vindt ook dat die mevrouw extra zorg moet krijgen. Zij heeft gelijk dat vervolgens moet worden gekeken hoe het zit met de knelpunten. Het probleem is dat de Zorgautoriteit het niet als probleem erkent dat die mevrouw extra uren zorg nodig heeft. Daar ging mijn tweede motie over en die wordt niet uitgevoerd.

Voorzitter. Ik stap over naar het algemene financiële probleem, ook in de AWBZ. Het gaat helaas niet alleen om de thuiszorg. Ik krijg signalen over oplopende wachtlijsten in de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de gehandicaptenzorg. Er zijn zelfs 4000 urgent wachtenden voor verpleeg- en verzorgingshuizen. Graag krijg ik in dezen een reactie van de staatssecretaris.

Ik weet niet wat de laatste stand van zaken is, maar ik heb begrepen dat de motie-Van der Vlies over mantelzorgers waarmee wij allemaal blij waren, niet zal of kan worden uitgevoerd. Ik wil graag weten hoe dat zit. Ik ben in ieder geval blij dat die 25 mln. veiliggesteld kan worden via een amendement op initiatief van onder andere de fractie van Groenlinks; een amendement dat wij en hopelijk vele anderen, zullen steunen.

Ik kan en wil niet begrijpen dat dit kabinet blijft weigeren om de problemen met de werkdruk in de verpleeghuizen aan te pakken. Oké, het laatste jaar van dit kabinet komt er een beetje extra geld, maar als je dat omrekent, blijkt het – schrikt u niet – te gaan om € 3 per inwoner van een verpleeghuis. Wat kun je daar nu van doen? Daar los je toch niets mee op? En dat, terwijl de IGZ heeft vastgesteld dat bijna helft van de instellingen geen garantie kan geven dat bewoners voldoende hulp krijgen bij eten en drinken en terwijl de prevelentiemeting aangeeft dat 25% van de bewoners ondervoed is en dat dit deels wordt veroorzaakt door onvoldoende aandacht, tijd en professionele inzet. Dat zijn toch schokkende gegevens. En dan komt het kabinet met € 3 per bewoner! De werkdruk gaat daar echt niet mee omlaag.

Ik vind dat er ook veel meer onderzoek moet worden gedaan naar de oorzaken van en mogelijke oplossingen voor problemen als ondervoeding en doorliggen. Ik wil meer geld voor zulk onderzoek. Graag krijg ik een reactie van de staatssecretaris.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb in mijn betoog aangegeven dat ik graag onderzoek wil laten doen naar de oorzaak van het verschil in kwaliteit tussen de verschillende verpleeghuizen. Ik neem aan dat u dat onderzoek steunt.

Mevrouw **Kant** (SP): U moest eens weten hoeveel onderzoeken er de afgelopen jaren zijn gedaan naar wat er allemaal gebeurt in verpleeghuizen. Er zijn onderzoeken geweest ter beantwoording van de vraag of er geld te kort is en, zo ja, waar dat in zit. Een van de laatste onderzoeken heeft uitgewezen dat een van de grote problemen in de verpleeghuizen is dat er te weinig

handen aan het bed zijn en dat de verpleeghuisvergoeding per bed te klein is om op een fatsoenlijke manier zorg te bieden. Dat probleem wil ik graag opgelost zien. Als u zegt dat daarnaast moet worden onderzocht wat de verschillen zijn en waarom het ene verpleeghuis het beter doet dan de ander, zodat men van elkaar kan leren, dan ben ik het helemaal met u eens. Ik had er trouwens ook al een vraag over aan de staatssecretaris. Dat verzoek ondersteun ik graag. Het verzoek dat ik deed, ging over iets anders, namelijk over de gezondheidsproblemen die ontstaan bij mensen die langdurig zorg nodig hebben: ondervoed raken, doorliggen, incontinentie. Wij weten dat die problemen er zijn. Er wordt ook onderzoek gedaan naar het voorkomen van die problemen, maar ik wil onderzoek naar het voorkómen ervan. Ik wil weten hoe wij dat gaan oplossen, welke methoden wij kunnen invoeren om zulke gezondheidsproblemen van mensen die langdurig afhankelijk zijn van zorg te voorkómen. Wat u doet, steun ik ook. Ik voeg er graag aan toe dat de projecten Zorg voor Beter en Sneller Beter ook in deze hoek niet alleen dit jaar, maar ook daarna verder kunnen gaan. Dat zijn inderdaad manieren om dat te doen, maar u hebt gelijk dat je dan ook wel moet weten waar de verschillen in zitten, dus waar je het in moet zoeken!

Voorzitter. Over de werkdruk ben ik al duidelijk geweest: er moeten meer handen aan het bed en het moet beter, maar met die € 3 valt dat echt niet op te lossen. Er speelt natuurlijk nog veel meer als wij kijken naar de ouderenzorg in de toekomst. Op de langere termijn moet het echt anders en dat vinden wij volgens mij allemaal. Wij hebben allemaal verkiezingscampagnes gevoerd. Mijn fractievoorzitter heeft daarin een pleidooi gehouden dat recht uit zijn hart kwam voor kleinschaligheid, noem het maar wijkverpleeghuizen waar zes, zeven ouderen in een wijk kunnen blijven wonen en waar goede zorg wordt geboden. Dat vindt iedereen, dat willen wij allemaal, dat is voor allemaal het toekomstbeeld, zo zou het moeten, maar toch komen dit soort initiatieven er nog maar mondjesmaat. Het is echter geen slag die op dit punt wordt gemaakt. Waarom maken wij die slag niet echt? Ik zou hiervoor graag een plan van aanpak zien waarin wordt geschetst hoe wij ervoor gaan zorgen dat dit de toekomst is. Graag een reactie hierop.

Voorzitter. Ik loop nog snel en kort enkele andere punten langs. Over de salarissen in de zorg hebben wij op ons initiatief een tijdje geleden al een motie aangenomen waarin staat dat die gemaximeerd moeten worden. Ik heb echt de indruk dat deze minister weigert om deze motie uit te voeren? Waarom doet hij het anders niet?

De problemen met de stages in de zorg zijn net ook al genoemd. Afgelopen zomer hebben wij een rapport uitgebracht waaruit blijkt dat er een groot tekort aan stageplaatsen in de zorg is en dat de financiering daarvan de kern van het probleem is. Waarom komt de minister niet met een stagefonds?

Als het gaat om de kleine ziekenhuizen is er in de Kamer altijd een grote mate van overeenstemming geweest. Algemeen wordt erkend dat het behoud van basisziekenhuizen dichtbij belangrijk is. Toch speelt dat wederom, zoals in Weert en Roermond, in Vlissingen en Goes en in Delfzijl en Winschoten. Daar zijn weer plannen om te fuseren of om in ieder geval sommige functies samen te voegen waardoor basiszorg dreigt te verdwijnen. Vindt de minister dat ook ongewenst en, zo ja, hoe wil hij voorkomen dat dit inderdaad gaat gebeuren?

Deze minister heeft een rechtszaak van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen verloren inzake de budgetkorting die hij wilde toepassen. De minister mag die 192 mln. niet korten, hij moet daarover in overleg. Ik ben benieuwd hoe het hiermee staat en wat de minister op dit punt verder gaat doen.

Ook nu de zorgverzekeraars zo nadrukkelijk productieafspraken maken, zie ik helaas weer wachtlijsten ontstaan in de ziekenhuiszorg. Als voorbeeld noem ik maar even Winterswijk, een klein streekziekenhuis. Dat krijgt geen geld meer van zorgverzekeraar Menzis omdat het budget daarvoor verbruikt is. Ook het budget voor de behandeling van patiënten met kanker is overschreden. Hoe moet dat dan? Mogen mensen in die regio dan geen kanker meer krijgen? In ieder geval kunnen zij niet meer voor behandeling in dat ziekenhuis terecht. Dat is toch belachelijk! Hoe reageert de minister daarop, hoe moet volgens hem dan in zo'n situatie gehandeld worden?

Sowieso zou ik wat meer inzicht willen krijgen in de wachttijden voor levensbedreigende ziektes, want tot mijn schrik krijg ik weer nieuwe signalen dat mensen met een ernstige levensbedreigende ziekte weer moeten wachten, zoals op een hartoperatie of op een kankerbehandeling. Graag ook hierop een reactie.

Het financieringssysteem voor dure geneesmiddelen is veranderd, maar toch zijn er nog steeds problemen. Volgens de minister is er een oplossing, maar helaas blijkt dat nog steeds geen oplossing te zijn!

Na alle inspanningen van de staatssecretaris begrijp ik dat de wachtlijsten in de jeugdzorg naar verwachting toch weer zullen oplopen, maar dat kan toch niet! Willen wij de meldpunten kindermishandeling in stand houden, dan blijken er weer extra middelen nodig te zijn. Is dat zo en, zo ja, hoe gaat u dat oplossen? Ik heb iets van 20 mln. gehoord!

Ik mocht onlangs te gast zijn op de manifestatie van de gezinsvoogden in Utrecht. Het was zeer enerverend, maar ook zeer hartverwarmend om te zien hoe deze mensen opkwamen voor hun eigen sector en natuurlijk vooral voor de kinderen waar zij voor staan. Een roep om minder werkdruk. Een deltaplan om minder kinderen onder je hoede te krijgen, is natuurlijk allang bedacht, maar het gaat veel te traag voordat het wordt opgelost. Hoe staat het daarmee? Ook waren er vragen om vermindering van bureaucratie, vereenvoudiging van de indicatiestelling. Wat is uw reactie op dit signaal van de mensen die werken als gezinsvoogd? Ik noem ook nog even het verzoek om te komen tot een crisisbudget.

Kinderen in de cel komen ook nog steeds voor in de jeugdzorg. Er zijn wel allerlei plannen om dat te voorkomen, maar het duurt allemaal veel te lang. Dit probleem zou pas in 2010 opgelost zijn en dat is voor mijn fractie echt veel te lang. Waarom gaat dat niet in de versnelling?

Ten slotte als het gaat om de kinderen de schippersinternaten. Censis heeft berekend dat de normprijs van een kind omhoog moet. Doen staatssecretaris, zou ik zeggen!

Gehandicaptenvervoer Valys. Klopt het dat er voor 2007 rekening wordt gehouden met een begrotingsoverschrijding van 15 mln.? Zo ja, waarom is dat dan niet bijgeplust? Als dat niet is gedaan, is dan niet het risico dat er weer beknot wordt op het aantal kilometers voor pashouders?

Kant

De kwaliteit van privé-klinieken is nog steeds een probleem. Ik citeer een uitspraak van de inspecteur-generaal: de markt kan ook tot een hoop rotzooi leiden. De inspectie krijgt het druk, zei hij. Dit is niet zo mooi, want krijgt de inspectie er dan ook meer mensen bij om al die klinieken op de huid te kunnen zitten? De inspecteur-generaal noemde ook het voorbeeld van de ooglaserklinieken. Ik heb de minister hierover al enige tijd geleden vragen gesteld. Hij antwoordde daarop dat er een algemeen onderzoek komt en dat de inspectie ieder moment kan ingrijpen. Gaat de inspectie er op af als wordt gemeld dat er iets misgaat in zo'n oogkliniek? Ik heb signalen gekregen dat dit niet het geval is. Ik krijg graag een reactie.

Ik heb een motie ingediend waarin wordt gevraagd om een vergunningstelsel voor privé-klinieken opdat de controle van de kwaliteit wordt verbeterd. Die motie is door de Kamer aangenomen. Hoe staat het met de uitvoering ervan?

□

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Deze begrotingsbehandeling zal voor ons niet bol staan van de ambitieuze plannen, maar ik wil van deze gelegenheid gebruik maken voor een korte reflectie. Verder zal ik een aantal punten markeren waarop wij de nieuwe regering in het komende jaar nauwlettend zullen volgen.

Vorige week meldde het Algemeen Dagblad dat de Riagg Rijnmond nog steeds psychiatrische hulp verleent in Marokko. Ik meen dat de minister dit soort zaken al in 2004 bij wetswijziging expliciet heeft verboden. De vraag is nu hoe het dan kan voorkomen dat deze praktijk nog steeds bestaat. Zorgkantoor Achmea was mij behulpzaam door aan te geven dat het project betaald wordt uit de pot voor zorginnovatie en internationalisering. Hij vindt dat hem geen enkele blaam treft en de zorgaanbieder meent dat niet de wetgever de polisvoorwaarden van de AWBZ vaststelt, maar dat hij dat zelf mag doen. U, minister, heeft geen bal verstand van zorg, zei de directeur van de Riagg letterlijk. Er blijft de Kamer niets anders over dan de minister te vragen opnieuw regels te bedenken die de bestuurders als die in Rotterdam, het hobbyen in de zorg op kosten van de premiebetaler onmogelijk te maken. Inmiddels is trouwens ook bekend geworden dat het Aegis zorgkantoor een contract heeft gesloten met een zorgaanbieder om AWBZ-zorg in Suriname te verlenen.

Ik hoop dat de minister mijn vragen zorgvuldig zal beantwoorden. Is hij het met mij eens dat de zorgkantoren en zorgaanbieders hier willens en wetens de grenzen van de wet opzoeken en erover heen gaan? Is hij het ermee eens dat iedereen, maar zeker organisaties die in opdracht van de minister de wet uitvoeren, niet alleen de wet naar de letter maar ook naar de geest moeten toepassen? Is hij het ermee eens dat zorgkantoren, gezien zijn expliciete uitspraken in diverse Kamerstukken, projecten die behandeling uit de AWBZ in het buitenland mogelijk maken, niet mogen honoreren? Is de minister bereid om zorgkantoren die bewust het door hem voorgestane beleid anders vormgeven dan hij heeft bedoeld, hun erkenning af te nemen?

Iedereen in deze Kamer is voorstander van minder regels in de zorg. Volgens de VVD kan dit alleen als er een basis van vertrouwen is tussen de verschillende spelers. Zij moeten elkaars positie erkennen en respecteren. Acht de minister het wenselijk en mogelijk op een dergelijke houding toezicht te organiseren?

2007 is het jaar van de langverwachte afronding van het project Modernisering AWBZ. De zorgzwaarte financiering voor intramurale zorg bestaat nu op papier, maar hoe onomkeerbaar is dit proces? Ik blijf mij zorgen maken over het effect van de zorgzwaartepakketten (zzp's) op wat ik hier wil aanmerken als koplopers in zorgvernieuwing in de ouderenzorg en op de semi-murale projecten in met name de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Ik verwacht dat de staatssecretaris in de toegezegde voortgangsrapportages aan dergelijke projecten en hun positie speciaal aandacht besteedt.

Ik maak mij ook zorgen over de plannen rond de zorgzwaartepakketten, omdat de staatssecretaris ervan uit gaat dat het grote persoonsgebonden budget zo maar kan opgaan in zzp's. Zij ziet daarbij wat ons betreft over het hoofd dat in de AWBZ geen sprake is van twee, maar van drie financieringsvormen, namelijk intramuraal, extramuraal en het pgb. Je kunt twee daarvan niet zomaar op een hoop gooien, wat de staatssecretaris wel van plan is. Dat leidt bij veel zorggebruikers met een pgb tot een forse verslechtering van de manier waarop zij hun zorg kunnen organiseren. Ik vrees dat een grote groep wordt gedwongen om over te stappen naar zorg in natura. Op papier laten we de keuzevrijheid intact, maar in de praktijk maakt de staatssecretaris er gewoon een eind aan. Ik verwacht van haar vandaag of morgen, of in ieder geval tijdens deze begrotingsbehandeling, de toezegging dat voor deze groep budgethouders in 2008 niets verandert en dat in het vervolgtraject van de zorgzwaartefinanciering voor die groep een passende oplossing wordt gevonden.

De VVD erkent het belang van een grotere rol voor de professional in het zorgproces. Het doel is echter dat de cliënt keuzevrijheid heeft over het aanbod, de levering en de kwaliteit van zorg. Een vermindering van bureaucratie en een verbetering van de beroepspraktijk mag van ons nooit ten koste gaan van de keuzevrijheid. De VVD zal de regering op dit punt nauwlettend blijven volgen. Mijn fractie vindt nog steeds dat cliëntenraden moeten gaan beschikken over een eigen, wettelijk toegekend budget. Dat heeft zij eerder uitgesproken in een motie die kamerbreed is aangenomen. Ik vind nog steeds dat die motie moet worden uitgevoerd.

Deze staatssecretaris heeft, het moet gezegd, meer dan welke van haar voorgangers ook aandacht gehad voor kwaliteit in de AWBZ-zorg. Zij is bereid geweest om individuele zorginstellingen en bestuurders aan te pakken. De inspectie heeft alle verpleeghuizen en een groot deel van de verzorgingshuizen bezocht en er vele onderworpen aan een versterkt toezicht. Er zijn normen voor verantwoorde zorg in de diverse sectoren ontwikkeld en het Steunpunt verpleeghuiszorg helpt de mensen in de sector om van elkaar te leren. Een van de ereleden van de VVD, Hans Wiegel, zei eens dat je de beschaving van een land kunt afmeten aan hoe het voor zijn ouderen zorgt. Staatssecretaris Ross heeft er als geen ander aandacht voor gevraagd dat verzorging niet alleen een kwestie is van geld en overheid, maar ook van de bereidheid van familie, vrienden en anderen om aandacht te geven aan hen die niet meer midden in het leven staan. De kwaliteit van zorg is vast te leggen in normen. Daar heeft zij voor gezorgd. Maar de kwaliteit van het leven bepalen we met zijn allen.

Van Miltenburg

Met de WMO heeft de staatssecretaris het welzijnswerk weer op de kaart gezet: Nederland moet ruimte maken voor mensen met een beperking, een handicap mag niet langer een excuus zijn voor uitsluiting. Ik maak me er zorgen over of gemeenten dat beeld van de participatiewet wel voldoende voor ogen hebben. Wat doet de staatssecretaris om gemeenten ervan te overtuigen dat de WMO vooral gaat over meedoen en vraagsturing? Wanneer kunnen wij de eerste voortgangsrapportage over de invoering van de WMO verwachten?

Ronduit teleurgesteld ben ik over de MEE-organisaties. De regering wilde deze vanaf 2008 onder de WMO brengen. De VVD heeft zich vanaf het begin hiertegen verzet. Ongeveer een jaar geleden heeft de staatssecretaris tijdens de wetbehandeling expliciet aan de Kamer toegezegd dat het voornemen van tafel was. Op aandringen van de VVD toonde zij zich bereid om een visie te schrijven op de toekomst van de MEE-organisaties en die, samen met de evaluatie die toch al was gepland, naar de Kamer te sturen. Deze stukken zijn hier nooit aangekomen, maar op pagina 91 van de begroting valt te lezen dat het wat de staatssecretaris betreft niet de vraag is óf de MEE-organisaties in 2008 onder de WMO gaan vallen, maar alleen nog hóe. Ik meen dat het een goed gebruik is dat bewindspersonen hun beloftes aan de Kamer nakomen. Ik verwacht voor aanvang van de tweede termijn een brief van de staatssecretaris aan de Kamer, waarin zij nogmaals schrijft dat zij haar belofte zal nakomen en dat de passage op pagina 91 van de begroting als ongeschreven moet worden beschouwd.

De afgelopen jaren was in de jeugdzorg de focus gericht op de uitvoering. En terecht, want daar waren grote problemen. Nu ligt er een deltaplan voor de jeugdzorg klaar om uitgevoerd te worden, door – naar de VVD hoopt – een minister voor jeugd. We moeten onze blik nu een beetje gaan verleggen. Een heikele zaak die in vele gedaanten terugkeert, is de term ''ouderschap''. Ouderschap is niet altijd onbetwist, bijvoorbeeld bij de moeder van Savanna, tegen wie zelfs de rechter zei dat hij haar het liefste het ooit weer krijgen van een kind zou verbieden, als hij dat kon. Neem de positie van pleegouders die een kind opnemen in hun gezin, het jarenlang liefde geven en het zomaar kwijt kunnen raken. Het pleegkind wordt dan opeens uit zijn veilige omgeving gehaald, een omgeving waarin het soms als sinds zijn geboorte vertoeft. Dat kan gebeuren als een natuurlijke ouder na jaren de wens krijgt om het kind weer zelf te gaan verzorgen. Denk verder aan lesbische echtparen. De rechtspositie van de sociale moeder is ronduit waardeloos. Kortom, er zijn ouders die je de opvoeding van een kind niet kunt toevertrouwen en er zijn mensen die kinderen met veel liefde opvoeden, maar die nooit de zekerheid en de rechtsbescherming krijgen die natuurlijke ouders wel hebben.

Veel van deze problemen zouden wellicht opgelost kunnen worden door in de wet het begrip opvoederschap los te koppelen van het begrip ouderschap. Beide begrippen moeten dan wel een juridische status krijgen. Is de regering bereid om de wenselijkheid en de uitvoerbaarheid van dit idee te onderzoeken? Is zij verder ook bereid om te onderzoeken of er elders op de wereld al op deze manier wordt gewerkt?

De heer **Van der Vlies** (SGP): U vraagt de regering om een verkenning uit te voeren naar een radicaal voorstel. Ik vraag mij nu echter al af of dit wel de weg is die wij in zouden moeten slaan. Door een knip te leggen tussen ouderschap en opvoederschap maak je alle situaties waarin iets is misgegaan, tot uitgangspunt van je denken. Ik heb daar emotionele bezwaren tegen, want ouders behoren op te voeden en ouders die dat niet doen of kunnen, moeten daar zo mogelijk op worden aangesproken. Zie bijvoorbeeld de opvoedingsondersteuningsprogramma's. Ik kan mij voorstellen dat een dergelijke categorie voor bepaalde groepen nuttig kan zijn, maar u veralgemeniseert het in uw voorstel en daartegen wil ik op voorhand bezwaar maken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik begrijp uw emotionele bezwaren. Ik denk dat heel veel mensen die bezwaren delen. Ik heb echter ook voorbeelden genoemd die u toch ook moeten aanspreken. Wij zeggen altijd het kind centraal te willen stellen in de jeugdzorg, maar in de praktijk is dat lang niet altijd zo, omdat het recht van de natuurlijke ouder heel zwaar weegt. Daarnaast vind ik het ook een bezwaar dat een ouder die uit de ouderlijke macht wordt gezet, geen enkele officiële relatie meer heeft tot zijn of haar kind. Want natuurlijk is het schrijnend voor mensen die langdurig uit de ouderlijke macht worden gezet, dat ze op geen enkele manier meer vorm kunnen geven aan hun ouderschap. Een voordeel van mijn voorstel kan zijn dat hieraan ook iets kan worden gedaan.

U merkt terecht op dat het een voorstel is voor een verkenning. Ik heb heel lang nagedacht over mogelijke oplossingen voor dit probleem. Het is echter een te complex en te groot vraagstuk om het zelf uit te kunnen zoeken. Dat is de reden dat ik de regering vraag om een onderzoek. Aan de hand van dat onderzoek kunnen wij bezien of het wel zo'n goed idee is als ik nu denk dat het is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Er zal een onderscheid moeten worden gemaakt tussen ouderschap en opvoederschap. Wilt u daarvoor een indicatieorgaan in het leven roepen? Iemand moet immers bepalen of een ouder aan die tweede mandatering niet kan voldoen en of dat mandaat rechtens naar een ander moet worden overgebracht. Ik denk dat wij deze weg vol voetangels en klemmen niet moeten inslaan. Ik wijs er verder op dat wij heel zorgvuldig moeten omgaan met zo'n fundamenteel vraagstuk, want hierdoor kun je mensen schofferen die tot het uiterste gaan om hun ouderschap en opvoedingstaak inhoud te geven.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Daarom denk ik helemaal niet aan een indicatieorgaan. Ik denk aan dezelfde persoon die dat nu ook al doet. Ook nu al kunnen rechters mensen uit de ouderlijke macht zetten. Dat is een ingewikkelde beslissing die een rechter altijd neemt op advies van heel veel organisaties die bij dat gezin betrokken zijn. Het lijkt mij – maar dat moet uiteraard in dat onderzoek aan de orde komen – dat alleen een rechter een dusdanig ingrijpende beslissing kan nemen en nooit op lichtvaardige gronden. Dat is ook nu al niet het geval.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De heer Van der Vlies heeft heel veel waardevolle vragen gesteld. Waar ik nog erg mee worstel, is de vraag wat de impact is – ik snap dat u het wilt onderzoeken, maar het is nogal een fundamen-

tele wijziging – van het gescheiden zien van opvoederschap en ouderschap. Gezien alle initiatieven die wij de laatste tijd hebben genomen, kan ik mij voorstellen dat wij zeggen: verplicht de opvoedingsondersteuning. Zo komen wij steeds een paar stappen verder. Het lijkt echter nu alsof uw beginpunt al een ander is en dat u zegt: dat moet u vanaf het begin van elkaar onderscheiden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Nee.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Kunt u nog eens de basis van uw gedachte aangeven? Waarom komt u tot dit voorstel?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik zal het u uitleggen. Ik ben nu vier jaar Kamerlid. In die vier jaar is vier keer het voorstel gedaan, door mensen die wat te zeggen hadden of door partijen, om bepaalde vrouwen het recht op het krijgen van kinderen te ontzeggen, door middel van verplichte sterilisatie of door middel van het verplicht toedienen van voorbehoedsmiddelen. Dan ontzeg je dus bepaalde mensen het recht op ouderschap. Het is voor ons onbespreekbaar om te treden in iemands lichaam, maar de problemen die daaraan ten grondslag liggen, zien wij wel. Het voorstel kwam van iemand die wethouder is geweest in Rotterdam. Het kwam van de voorzitter van de werkgevers in de jeugdzorg, iemand die van het zorgen voor kinderen zijn levenswerk heeft gemaakt. En zelfs hij zegt: ik ben soms zo gefrustreerd, je zou toch willen dat sommige mensen geen kinderen krijgen. Het is een rechter, nota bene de rechter in de zaak van Savanna, die zegt: ik wou dat ik tegen u kon zeggen, mevrouw, dat u nooit meer een kind mag krijgen.

Het gaat ook om pleeggezinnen. Dat wil ik er wel aan toevoegen. Het gaat om pleeggezinnen waar kinderen komen. Die kinderen worden daar opgenomen en maken deel uit van het gezin en dan worden zij van de ene op de andere dag daar weggehaald, omdat de natuurlijke ouder zo'n kind opeist. Dat is vreselijk voor een kind dat uit zijn veilige omgeving wordt weggehaald. Het is ook vreselijk voor een gezin dat daarmee geconfronteerd wordt. Daar moeten wij een oplossing voor zoeken. En ik zeg niet dat dit dé oplossing is. Ik geef slechts aan dat de VVD-fractie het idee heeft dat dit een oplossing zou kunnen zijn.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik snap de toelichting die u geeft. Dat zijn de punten waar u net ook al aan refereerde. U maakt onderscheid tussen opvoederschap en ouderschap. Ouderschap heb je, maar of je de opvoeding krijgt, moet je als ouder nog maar afwachten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Nee, nu draait u het om. Ouderschap heb je. Dat is iets wat je overkomt of waar je voor kiest. Het is een natuurlijk bepaald gegeven en daar hoort opvoederschap bij. Mijn voorstel is om te onderzoeken of het in sommige gevallen mogelijk is, tegen mensen te zeggen: wij kunnen er niets aan doen dat u ouder wordt, maar wij kunnen er onder heel strenge voorwaarden wel voor zorgen dat u niet langer automatisch het opvoederschap hebt.

De **voorzitter**: Op mijn klokje stond nog een minuut, mevrouw Van Miltenburg.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ging nog één minuut praten over de Wet afbreking zwangerschap. De evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap ligt al enige tijd in de Kamer. Op 21 december, de eerste dag van het kerstreces, stuurde de staatssecretaris een bedrieglijk eenvoudig briefje naar de Kamer, waarin zij meedeelde, de overtijdbehandeling onder de werking van de Waz te brengen, maar dat zij dat overlaat aan haar opvolger. Ik ben geschokt over de wijze waarop de staatssecretaris medisch-technische argumenten in deze brief misbruikt. In de Waz is de medisch-technische handeling een middel om een sociaal-maatschappelijk doel te bereiken, zelfbeschikking voor vrouwen. Het gemak waarmee de regering in dit briefje voorbijgaat aan de maatschappelijke discussie die aan de totstandkoming van de wet is voorafgegaan, vind ik stuitend. Dat doet onrecht aan alle vrouwen en mannen die zich ervoor hebben ingezet. De VVD-fractie meent dat daar formeel dan wellicht geen wetswijziging voor nodig is, maar dat het maatschappelijk gezien onfatsoenlijk is om een lang bestaande praktijk door een enkele herinterpretatie die de universiteit van Maastricht op drie velletjes geeft, aan flinke en omstreden extra eisen te onderwerpen. Wij eisen dan ook dat dit kabinet en het volgende kabinet op het gebied van de Waz geen enkele wijziging in de beleidspraktijk inzet zonder dat de Kamer hierover eerst uitvoerig heeft gesproken. De VVD-fractie zet er daarbij op in dat wordt erkend dat de Wet afbreking zwangerschap eerst en vooral bedoeld is om vrouwen over hun eigen lichaam te laten beschikken en om het recht op abortus en op de medisch verantwoorde zorg die daarmee gemoeid is, te handhaven. Tot slot vindt de VVD-fractie dat medisch-technische argumenten altijd in de maatschappelijke context van de wet moeten worden geplaatst.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wat vindt de VVD-fractie van de vijf dagen bedenktijd? Is zij daar voor of wil zij die afschaffen?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): In het evaluatieonderzoek dat de Kamer nog gaat bespreken, staat het in de ogen van mijn fractie zeer redelijke voorstel om de bedenktijd te flexibiliseren. Van sommige vrouwen is het evident dat zij die al in acht hebben genomen; voor andere vrouwen is een bedenktijd van meer dan vijf dagen niet verkeerd. Van de flexibilisering waarvan in het advies van de evaluatiecommissie sprake is, is de VVD-fractie dus eigenlijk een groot voorstandster.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Begrijp ik goed dat de VVD-fractie niet voor de vijf dagen bedenktijd is, maar voor maatwerk?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ja. Dat heb ik eerder al gezegd. Ik wil het wel herhalen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voor de overtijdbehandeling zou ook een bedenktijd van vijf dagen gelden, zo begrijp ik van de staatssecretaris. Is de VVD-fractie daar ook tegen?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): In het briefje wordt gesteld dat de overtijdbehandeling onder de Waz wordt gebracht en zodoende onder de vijf dagen bedenktijd komt te vallen. Ik heb daarover gezegd dat ik het daar



De heer Hoogervorst en mevrouw Ross-van Dorp, respectievelijk minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© M. Sablerolle – Gouda

niet mee eens ben. Ik kan daarover uitweiden, maar het lijkt mij handiger om dat in het geplande overleg te doen.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Dit kabinet heeft de afgelopen periode keihard gewerkt om de zorg beter te maken. Het is direct na zijn aantreden begonnen met het opruimen van belemmeringen voor nieuw zorgaanbod, zodat er voor de patiënt wat te kiezen valt. Er is zwaar en succesvol ingezet op het opruimen van de wachtlijsten. Er is een intensief traject gestart waarin veel wetten zijn aangepast of vervangen: de WTG ExPress, de WTZi, het overeenkomstenstelsel, de WMG en uiteraard de zorgverzekeringswet. Er ligt een goede basis. Er is ook een nieuwe dynamiek ontstaan die erg belangrijk is voor de verbetering van de zorg. De positie van de patiënt is nog nooit zo sterk geweest. Alle mensen, jong of oud, ziek of gezond, kunnen kiezen bij welke zorgverzekeraar zij verzekerd willen zijn en overstappen als de premie te hoog is of de zorg bij een andere verzekeraar beter is. De basis die is gelegd, heeft veel bloed, zweet en tranen gekost, maar is cruciaal voor de hoogkwalitatieve, klantvriendelijke en betaalbare zorg die wij willen hebben. De VVD-fractie is van mening dat er in de komende periode vol moet worden ingezet op de verdere ontwikkeling van ons zorgsysteem, waarbij kwaliteitsverbetering centraal moet staan. Dan heb ik het natuurlijk over de technische kwaliteit van de zorg, maar ook over service en klantvriendelijkheid, gebruiksgemak, de processen en de logistiek. Gaan wij niet volop door op de ingeslagen weg, dan zal ons nieuwe zorgsysteem niet opleveren wat ermee is beoogd. Dat is dan een gemiste kans waar de patiënt de dupe van zal zijn.

De wetten zijn wel veranderd, maar dat is pas een eerste stap. Om te kunnen kiezen, is informatie nodig. Informatie aan de patiënt over kwaliteit was in het oude systeem, waarin keuzevrijheid niet zo centraal stond als nu, niet relevant en nauwelijks aanwezig. Daar is dus een grote achterstand in te halen. De minister heeft terecht volop ingezet op de site www.kiesbeter.nl, waar alle informatie, ook over wachtlijsten, op wordt verzameld. De ontwikkeling van prestatie-indicatoren die werkelijk iets zeggen over de kwaliteit, is niet zo maar gedaan; dat kost tijd. Die tijd moeten wij nemen. De inzet hierop zal dus in de komende jaren onverminderd groot moeten zijn. In dit ICT-tijdperk moeten er oplossingen zijn voor de extra administratieve last die transparantie, inzicht en kwaliteit opleveren. Ook daarop moeten wij inzetten. De KNMG heeft tegen de formateurs gezegd dat het elektronisch patiëntendossier versneld moet worden ingevoerd. Dat is een heel belangrijk signaal. In het verkiezingsprogramma van de VVD-fractie staat het epd ook als speerpunt opgenomen. De veiligheid van de zorg neemt hierdoor enorm toe, evenals de vrijheid van de patiënt. Bovendien zijn de logistieke voordelen groot. Wat ziet de minister als mogelijkheden om de invoering van het epd te versnellen ten opzichte van het huidige tijdpad?

De lijn van loon naar prestatie is ingezet. Ook hier staan wij pas aan het begin. Zorgaanbieders die het goed moeten doen, moeten daarvoor worden beloond. Waarom moet ik in het ene ziekenhuis drie keer terugkomen voor een onderzoek omdat specialist één vandaag tijd heeft, specialist twee morgen en specialist drie over een week? Het ziekenhuis dat mij dat in één dag kan bieden, moet hiervoor de credits krijgen. Pas dan wordt het andere ziekenhuis gestimuleerd om het ook eens anders aan te pakken en de logistiek te organiseren rondom de patiënt in plaats van rondom de eigen organisatie. De stappen die de minister heeft aangekondigd, worden door de VVD-fractie van harte ondersteund.

De nieuwe wetten tezamen geven een goed uitgangspunt, maar zij zijn geen eindpunt. Ons zorgsysteem stimuleert innovaties onvoldoende en nodigt er al helemaal niet toe uit. Ik zal gezien de positie van het kabinet vandaag echt terughoudend zijn, maar dit wil ik toch graag even noemen. Wij zien in de zorg een levensgroot arbeidsmarktprobleem opdoemen. Dit probleem kan gewoonweg niet worden opgelost door nog een spotje dat werken in de zorg zo leuk is.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik constateer dat er sterk wordt geconcurreerd tussen verzekeraars, ook op prijs. U geeft aan dat het stelsel ook tot kwaliteitsverbetering heeft geleid. Ik herinner mij een artikel van de DG, de heer Van Rijn, die schrijft dat het punt van de kwaliteit en van de concurrentie op kwaliteit nog moet worden gehaald binnen het stelsel. Bent u het daarmee eens?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ja. Wij zien dat zorgverzekeraars in het algemeen te weinig investeren in het inkopen op kwaliteit, maar het komt wel van de grond, bijvoorbeeld bij collectieve verzekeringen voor diabetici. Daar worden enorme slagen gemaakt ten behoeve van de patiënt. Ik zie kwaliteit als klantvriendelijkheid maar ook als technische kwaliteit. Wij zien dus dat er vorderingen worden gemaakt en dat er een dynamiek is gekomen, ook ten aanzien van de kwaliteit, die er voorheen echt niet was.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Vindt u dat er op dit moment in het stelsel voldoende ruimte is, ook voor zorgverzekeraars, om te concurreren op kwaliteit? Heeft men al zodanige mogelijkheden dat men in het contracteren met zorginstellingen ook het kwaliteitsaspect kan meenemen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ja, die ruimte is er wel, maar dit moet natuurlijk nog verder van de grond komen. Er is een begin gemaakt met de prestatie-indicatoren. Daarin wordt voor iedereen zichtbaar wat de prestaties zijn en wat de kwaliteit is van zorg die wordt geleverd. Ook de zorgverzekeraars zouden uiteindelijk dergelijke prestaties moeten laten meewegen in hun inkoopbeleid en zouden zorg die van onvoldoende kwaliteit is voor hen – alle zorg moet een basiskwaliteit hebben – gewoon niet meer moeten inkopen, of zouden eisen moeten stellen voor verbetering van de kwaliteit.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Vindt u dan ook dat zorgverzekeraars contracten moeten kunnen weigeren?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ja, dat kunnen zij ook. Het overeenkomstenstelsel is aangepast. Zorgverzekeraars hoeven niet meer iedereen te contracteren en kunnen weigeren. In ziekenhuizen zijn in de afgelopen jaren onder druk van het beleid van dit kabinet veiligheids-systemen ingevoerd. Zorgverzekeraars kunnen dat ook als eis stellen en bepalen dat zij geen zorg meer inkopen als een ziekenhuis niet zo'n veiligheidssysteem heeft. Dat zouden zij ook meer moeten doen.

Uit een onderzoek van ABVAKABO FNV blijkt dat 83% van de mensen die werken in de zorg wel eens te maken heeft met agressie, intimidatie of pesten op de werkvloer, terwijl 30% aangeeft dat dit soort gedrag aanleiding kan zijn om te stoppen met het werk. Dit zijn schokkende cijfers, waarop ik graag een reactie van de minister krijg. Maar ook al verdwijnt al dit ontoelaatbare gedrag en stimuleren wij vrouwen door het aanbieden van kinderopvang of door het hun gemakkelijker te maken om te herintreden, dan nog zal straks niet één op de vier schoolverlaters kiezen voor een baan in de zorg. Dat is wel nodig om het aantal handen aan het bed op het huidige niveau te houden. Er is dus veel meer nodig. Daar ligt voor mij ook de verbinding met de innovatie die onvoldoende van de grond komt, terwijl het belang van innovaties in relatie met de arbeidsproblematiek evident is.

Ik verlang dan ook van dit en ieder volgend kabinet dat hiervan stevig werk wordt gemaakt. Momenteel is het zo dat zelfs innovaties die een geweldig voorbeeld zijn van arbeidsbesparing aan de ene kant en het teruggeven van vrijheid aan de patiënt aan de andere kant worden geblokkeerd. De steunkousenuittrekmachine van mijn collega Van Miltenburg drukt op de concurrerende premie van de Zorgverzekeringswet, terwijl besparingen op arbeid in de grote AWBZ-mist verdwijnen. De verzekeraar krijgt dus wel de lasten maar niet de financiële lusten. Dus komt het niet van de grond. Wat gaat het kabinet hieraan nu concreet doen? Dit kan echt niet, gelet op de problemen die wij op ons af zien komen.

Ons systeem belemmert ook te veel innovaties die in het belang van een goede zorg zijn. Dat is kwalijk. Wij moeten verder zoeken naar versterking van de innovatiekracht van de gezondheidszorg. Een goed voorbeeld, dat hier al vaker is besproken, is de vergoeding van Concerta. Het geneesmiddelenvergoedingssysteem houdt volstrekt onvoldoende rekening met toedieningsinnovaties die in de praktijk een enorme kwaliteitsverbetering betekenen. De Kamer heeft al een motie aangenomen om dit te wijzigen. Wat betekent dit voor het huidige beleid? Ik vraag de minister of er eigenlijk nog wel iets gebeurt.

Ons pakket staat te weinig open voor vernieuwing. Geneesmiddelen worden ontwikkeld door grote kapitaalkrachtige bedrijven die de therapeutische meerwaarde en kostenefficiency van een geneesmiddel onderzoeken. Toelating tot het pakket is daarvan mede afhankelijk. Producenten van medische hulpmiddelen zijn vaak kleine bedrijfjes, ontstaan uit een ambacht of een innovatief idee. Deze bedrijven kunnen een traject als voor de geneesmiddelen helemaal niet doorlopen. Hierdoor loopt de patiënt innovatieve ontwikkelingen mis. Bestonden hiervoor ooit oplossingen, zoals een subsidieregeling bij de Ziekenfondsraad, momenteel is het ''alles of niets''. Via ZonMw kennen wij wel ondersteuning bij onderzoek en ontwikkelingen, maar het gaat de VVD-fractie om de toepassing en toegankelijkheid van innovatieve hulpmiddelen. De fractie wil dit probleem oplossen door een tijdelijke toelating tot het pakket in te stellen. Het CVZ is, in de rol van onze pakketbewaker, dé adviseur van de minister. Deze kan beslissen tot een tijdelijke toelating onder voorwaarden. De tijdelijkheid kan oplopen tot drie jaar. In deze periode moet de fabrikant de therapeutische meerwaarde en effectiviteit aantonen. Waar wij nu zien dat veelbelovende nieuwe hulpmiddelen doodlopen op ons rigide pakketsysteem, zal in de toekomst deze weg openstaan en bijdragen tot kwaliteitsverhoging van de zorg. Ik wil hierop een reactie van de minister horen en zal niet schromen om zo nodig in tweede termijn een motie in te dienen.

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Ik kom terug op de opmerkingen van mevrouw Schippers over de arbeidssituatie in de zorg. Zij begon haar verhaal met het uitgebreid complimenteren van de minister. Hoe beoordeelt zij echter wat er de afgelopen jaren op het terrein van de arbeidssituatie in de zorg is gebeurd? De zorg is bijvoorbeeld de enige sector waar de stageplaatsen nog steeds niet geregeld zijn.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb al gezegd dat dit kabinet volstrekt te weinig heeft ingezet op innovatie in de zorg die arbeidsbesparend werkt. Dit punt mis ik ook geheel in uw bijdrage. U hebt het over aardige dingen die ook belangrijk zijn, zoals de werkomgeving, het makkelijker toelaten van herintreders en de kinderopvang. Dat zijn heel belangrijke zaken, maar uiteindelijk zal bij een gelijkblijvende hoeveelheid handen aan het bed per patiënt, één op de vier mensen moeten gaan kiezen voor de zorg. Dat gaat uiteraard niet gebeuren. Daarom moeten wij het van andere zaken hebben. Ik heb het kabinet in arbeidsmarktoverleg eerder dit jaar al aangegeven dat ik vind dat het daarvoor volstrekt te weinig oog heeft.

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Ik ben het met mevrouw Schippers eens dat innovatie nodig is, maar het is niet voldoende, zoals ook het afschuiven naar mantelzorg en vrijwilligers nooit de oplossing alleen kan zijn. Dus hebben wij ook meer mensen en meer handen aan het bed nodig. Daarom vraag ik mevrouw Schippers nogmaals wat zij vindt van hetgeen het kabinet op dát vlak de afgelopen tijd heeft gepresteerd. Wat moet er volgens haar op dit punt gebeuren?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Daarover zeg ik helemaal

niets nieuws, aangezien ik alle uitspraken van de Kamer over de stages heb gesteund. Daar kan dus een tandje bij en dat beleid moet absoluut worden doorgevoerd. Ik vind het echter daarnaast veel belangrijker dat het kabinet meer inzet op innovaties die met name arbeidsbesparend werken, maar ook patiënten vaak nog enorm veel meer vrijheid geven.

Dat goed gedrag moet lonen, wil ik ook doortrekken naar de overgang van de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg naar de Zorgverzekeringswet. De aanbieders die hun zaken niet op orde hebben, mogen de overgang niet verhinderen van die instellingen die hun zaken wél op orde hebben. Dat zou immers beloning van slechte prestaties betekenen en een volstrekt verkeerd signaal zijn. Daarom heb ik de minister gevraagd per 1 januari 2007 de voorlopers alvast in de vorm van een experiment over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet. De minister stond hier welwillend tegenover. Wat is hiervan terechtgekomen? Hoeveel instellingen en beroepsbeoefenaren zijn er op 1 januari jongstleden overgegaan?

Door de patstelling tussen Kamer en kabinet op het terrein van preventie gebeurt er volgens de VVD-fractie veel te weinig op het terrein van preventie in het algemeen, en op het terrein van alcoholmisbruik onder jongeren in het bijzonder. Daarnaast is het beleid veel te versnipperd. Er is een beleid tegen obesitas, tegen roken, voor sporten, tegen alcoholmisbruik en tegen seksueel overdraagbare ziekten. Het lijkt wel of er geen enkele samenhang is en geen synergie tot stand kan worden gebracht. Wij liberalen staan voor een vrije en open samenleving. Zo'n samenleving zit vol verleidingen. Deze verleidingen kun je natuurlijk zoveel mogelijk verbannen door verboden, geboden, verkooppunten terug te dringen, de prijzen op te hogen en reclame te verbieden. Dat is volgens ons niet de weg. Liberalen kiezen voor de weg van het weerbaar maken van mensen. Daarop moeten wij inzetten.

Daarnaast moet de overheid de grenzen handhaven die zij met onze steun heeft gesteld. Dat gebeurt volstrekt te weinig, waardoor het beleid een soort symboolpolitiek dreigt te worden. Wij handhaven de leeftijdsgrens van 16 jaar waarop je alcohol mag kopen niet, waardoor er door mensen jonger dan 16 jaar ruimschoots alcohol gekocht en gedronken wordt. Dus verhogen wij de leeftijdsgrens naar 18 jaar. Dit is symboolpolitiek zonder enige logica. Hiervoor zijn de problemen te groot. De ontwikkeling van drankgebruik onder jongeren is immers zorgwekkend. Jongeren drinken steeds jonger en steeds meer. Het aantal jongeren neemt toe dat met een delirium in het ziekenhuis belandt.

Twee jaar geleden heb ik een motie ingediend om jongeren onder de 16 jaar strafbaar te stellen als zij alcohol kopen. Via een cursus, Bureau Halt of een boete bij hardnekkig overtreden moet jongeren duidelijk worden gemaakt dat onze overheid niet alleen wetten maakt, maar die ook handhaaft. De Kamer heeft die motie toen met een ruime meerderheid verworpen, maar inmiddels heeft deze motie gelukkig meer draagvlak gekregen in de Kamer en bij de minister. Intensivering van de handhaving door op gemeentelijk niveau een bredere inzet hierop te plegen, is belangrijk. Voor gedogen is geen plaats. Hoe staat het met deze voornemens, waarover de minister in het laatste overleg hierover ook heeft gesproken? Wanneer is alcohol kopen onder de 16 jaar daadwerkelijk strafbaar? Wanneer krijgen gemeenten meer bevoegdheden op lokaal niveau?

Ik kom op de preventieverpleegkundigen die op scholen een individuele en integrale benadering hebben van kind en ouders. Kamerbreed is een motie hierover twee maal ondersteund, maar ze zijn nooit uitgevoerd.

De minister moet de urgentie veel meer uitdragen en vormgeven. De VVD-fractie verlangt een extra inzet in de vorm van een aanvalsplan. Er bestaan wel zogenaamde aanvalsplannen tegen alcoholmisbruik door mensen jonger dan 16 jaar, maar de urgentie wordt volstrekt onvoldoende ingeschat. Ook de betrokkenheid en reikwijdte zijn onvoldoende. De VVD-fractie wil dat de minister met de gemeenten, de GGD's, het onderwijs, de horeca, de industrie, maar ook met de jongeren en de ouders aan de slag gaat. Wij praten graag over jongeren, maar weinig mét jongeren. Ditzelfde doen wij over ouders, maar wij spreken volstrekt onvoldoende mét ouders. Het spotje gericht op ouders dat momenteel loopt, is een goede start, maar zonder inbedding in een breder beleid is het volstrekt onvoldoende. Ik bepleit geen nota's en vergezichten, maar een initiatief van het Rijk dat wordt uitgevoerd op gemeentelijk niveau, dicht bij jongeren en hun ouders.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mevrouw Schippers wil jongeren onder de 16 jaar strafbaar stellen die alcohol gebruiken. Is dit geen symboolpolitiek? Hoe gaan wij dit controleren en handhaven? Wie gaat dit doen? Hoeveel kost dit wel niet?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er bestaat nu ook al een controle. Die schiet echter volstrekt tekort. Wij zeggen nu tegen een supermarkthouder of een kroegbaas dat hij geen alcohol mag verkopen aan jongeren onder de 16 jaar. Als ik echter alcohol koop en die drank aan mijn twaalfjarige broertje geef, ben niet ik, maar is de kroegbaas verantwoordelijk. Dat is toch raar? Het is toch raar dat iemand onder de zestien steeds weer kan proberen alcohol te kopen en daar nooit iets over te horen krijgt? Ik stel mij voor dat zo iemand gepakt wordt en dat hem wordt gezegd dat hij eerst maar eens een cursus moet volgen, waaruit hij leert hoe slecht alcohol drinken onder de zestien is.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Moet de jongere strafbaar worden gesteld? Als een jongere wordt gestraft, denk ik alleen aan opvoedkundige maatregelen, die de ouders overigens ook op zich zouden kunnen nemen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wanneer ik afrond, kom ik terug op de ouders. Als een jongere echter nooit de consequentie ondervindt als hij iets doet wat niet mag, schiet dat niet op. De jongere moet gezegd worden dat het niet mag, dat hij de cursus moet volgen en dat hij of zijn ouders maar een boete moeten betalen als hij het niet doen. Hij kan bij herhaling een boete betalen of bijvoorbeeld naar een bureau Halt worden gestuurd. Er kunnen allerlei invullingen voor worden bedacht. De vrijblijvendheid die voortkomt uit het alleen strafbaar stellen van degene die verkoopt, maar niets doen aan de jongere die steeds opnieuw alcohol koopt, is een volstrekt verkeerd signaal.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik begrijp dat je jongeren ook moet laten voelen wat de consequenties van hun

handelen zijn. Ik ben het met mevrouw Schippers eens dat je kinderen en ouderen sterk moet maken om goede keuzes te kunnen bepalen. Tegelijkertijd, zodra je het over strafbaarstelling hebt, heb je het over de rechter en wellicht over vrijheidsberoving op een gegeven moment. Waar houdt dat op? Of vindt mevrouw Schippers dat de strafbaarstelling moet worden beperkt tot het volgen van een cursus over de schade van alcohol? Dan is strafbaarstelling niet nodig. Dan kan zij gewoon zeggen dat zij wil dat jongeren een vorm van begeleiding en een leerproces doormaken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb het helemaal niet over opsluiten. Ik spreek over een cursus, over het bureau Halt of een boete bij hardnekkigheid.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Maar dan moet u niet met strafbaarstelling komen.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Ik hoor de VVD spreken over meer maatregelen jegens jongeren, het strafbaar stellen van jongeren en de bewustwording van ouders. Dat zijn op zichzelf goede punten. Maar op welke punten moet de overheid volgens de VVD ingrijpen? Alcoholreclame heeft bijvoorbeeld een grote invloed op het drankgebruik door jongeren. Er zou specifiek voor breezers een accijnsverhoging kunnen komen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb geprobeerd aan te geven dat ik mij hevig verzet tegen het controlebeleid. Een grote groep gaat heel verantwoord met alcohol om, maar een kleine groep niet. Omdat de kleine groep zich verkeerd gedraagt, zouden wij reclame moeten verbieden, accijnzen moeten verhogen en het aantal verkooppunten moeten verminderen, door verkoop in de supermarkt niet langer toe te staan en te beperken tot de slijterij. Eigenlijk vegen wij al die verleidingen weg, alsof het dan niet meer gebeurt. Dat is alleen een enorm symbool. Wij dringen de open en vrije samenleving met dit soort maatregelen steeds verder terug. Daar ben ik heel erg tegen. Het gaat erom dat mensen weerbaar worden gemaakt. Mensen moeten informatie krijgen over de consequenties van te veel drinken.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Het kan natuurlijk allebei. Er kunnen accijnsmaatregelen worden genomen. Ik ben het met mevrouw Schippers eens dat je niet met een kanon op een mug moet schieten. Je kunt je echter heel goed richten op bijvoorbeeld breezers. Ik zal in mijn eigen inbreng nog aangeven dat dit in Duitsland met succes is gebeurd. Alcoholreclame voor negen uur zou kunnen worden verboden. De minister is daar zelf mee gekomen in 2005. Daar was de VVD toen tegen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben heel erg tegen dat soort maatregelen. Die passen in een controlebeleid dat een enorme aantasting is van de open, vrije samenleving. Je moet gewoon reclame kunnen maken voor legale producten. Je kunt de breezers uit de markt prijzen door er een enorme accijns op te heffen, maar wij weten allemaal dat de jongeren dan bessenjenever met 7up of jus gaan mengen. Dat is eerder gebeurd. Wil je die negatieve substitutie door andere alcoholische dranken niet, dan moet de accijns op alle alcohol omhoog. Dat betekent dat iemand die verantwoord zijn biertje of zijn jenevertje drinkt meer accijns gaat betalen, omdat een kleine groep er niet mee om kan gaan.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Mevrouw Schippers heeft het in het amendement over een nieuw nationaal actieplan. Ik vraag mij even af of het geld dat zij vraagt bedoeld is voor het plan dat de minister ons in december heeft toegestuurd. Vindt zij dat daarvoor geld nodig is en dat plan moet worden uitgevoerd? Of heeft zij het over een ander actieplan? In het plan van de minister kwam ik iets tegen over school en genotmiddelen. Wij vinden het erg belangrijk dat alle scholen daarmee aan de slag gaan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik mis in de plannen van de minister de urgentie. Dat komt ook een beetje door de patstelling tussen Kamer en kabinet. Daardoor gebeurt er echter veel te weinig. Het NIGZ heeft een database, maar die is onvoldoende bekend en wordt onvoldoende toegepast. Daarvoor is een extra impuls nodig. Dat staat ook in het amendement. Er moet geld zijn om wat echt moet gebeuren te stimuleren, dicht bij jongeren en hun ouders, in de gemeente. Er is maatwerk nodig. In Amsterdam geldt dat misschien meer voor de horeca, maar in de Achterhoek, waar men veel meer last heeft van drinkketen, zal het beleid volstrekt anders zijn. Daarom is maatwerk nodig. Ik zeg ook niet dat de minister een algemeen beleid moet maken, want in de Achterhoek is het probleem anders dan in Amsterdam.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Wij kennen de VVD-fractie als de fractie die in allerlei debatten regelmatig twee ordeningsprincipes van stal haalt: het strafrecht en het prijsmechanisme. Ook hier wordt het strafrecht van stal gehaald. Betekent dit dat een boefje van 11 jaar die bij een onwillige slijter een partijtje breezers koopt, strafbaar is? En hoe zit het met het heilige geloof in het prijsmechanisme? Moet ik uit de antwoorden van mevrouw Schippers opmaken dat het duurder maken van alcohol dat normaal de consumptie vermindert, hier niet wordt toegepast?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als de prijzen maar hoog genoeg worden, wordt er steeds minder gedronken. Als het onbetaalbaar gemaakt wordt, zal niemand meer drinken. De VVD is echter niet tegen alcoholgebruik. Wij vinden het prima als iemand die ouder is dan 16 jaar en bijvoorbeeld van zijn werk komt, een biertje drinkt. De overheid hoeft daar helemaal niet in te grijpen. Er moet ingegrepen worden bij 11-jarige kinderen die zich een stuk in hun kraag drinken in het weekend en vervolgens de halve stad vernielen. Het vervelende van voorstellen zoals accijnsverhoging, reclamebeperking et cetera is dat zij alle mensen treffen. Waarom zouden wij dat willen? Wat is er mis met alcoholgebruik? Het gaat om misbruik!

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Er is een lange traditie van behoorlijke accijnzen op alcoholgebruik. Ik zou het betoog van mevrouw Schippers kunnen opvatten als een pleidooi om al die accijnzen af te schaffen, maar dat hoor ik haar gelukkig niet zeggen. Accijnsverhoging toomt het alcoholgebruik in zekere zin in. Waarom wordt er dan geen extra stap gezet als niet alleen het alcoholgebruik bij jongeren de pan uit rijst maar ook bij volwassen? Er zijn immers honderdduizenden probleemdrinkers en alcohollisten in ons land. Het ontgaat mij dan ook

waarom de VVD een verhoging van de accijns op alcohol als ongeloofwaardig beschouwt.

Komen die boefjes van 11 jaar te vallen onder het strafrecht, mevrouw Schippers? Dat is namelijk een heftige inbreuk op een leeftijdsgrens die wij in het strafrecht niet voor niets hebben gesteld.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als wij de accijns op breezers verhogen, moeten wij dat ook doen op alle alcoholische dranken. De partij van de heer Vendrik wil vaak maatregelen nemen voor de hele groep terwijl slechts een klein deel niet met iets kan omgaan. Dat beleid is dus gebaseerd op die uitzondering. Wij willen een beleid gericht op de grote groep met een vangnet voor de uitzonderingen. Daar moet het probleem worden opgelost. De uitzonderingen moeten niet als uitgangspunt van beleid genomen worden.

Het gaat mij er niet om een 11-jarig boefje op te sluiten dat uit kattenkwaad een breezer koopt, maar misschien is het wel goed om deze 11-jarige die voor de derde keer in de kraag gegrepen wordt omdat hij alcohol probeert te kopen, een cursus te laten volgen waarin wordt verteld wat het betekent om ieder weekend dronken te zijn en wat dit doet met het lichaam. Ik vind het erg goed om het op die manier te doen in plaats van voor iedere Nederlander alle verleidingen uit de vrije samenleving weg te halen.

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Ik begrijp niet wat volgens mevrouw Schippers het verschil is tussen controle en handhaven. Zij wil geen controle maar wel handhaven! Hoe wil zij dat doen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het verhogen van accijns en het terugbrengen van verkooppunten noem ik controlebeleid; door wet- en regelgeving wordt geprobeerd controle uit te oefenen over de levensstijl van de burgers. Dat beleid sta ik niet voor. Ik wil wel handhaven. Ik heb in eerdere debatten aangegeven dat er op gemeentelijk niveau veel meer handhavingsinstrumenten moeten zijn. De Voedsel en Waren Autoriteit schiet daarin volstrekt tekort. Ook de politie en de plaatselijke handhavers moeten hun taak in dezen kunnen verrichten.

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): U wilt dus geen nieuw beleid, maar het beleid dat wij hebben veel beter handhaven.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Juist!

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Stel nu dat een betere handhaving werkt. Stel dat breezers niet gemakkelijk te verkrijgen zijn, bijvoorbeeld niet in supermarkten. Dat zou kunnen helpen en die enorme last van de jongeren die vaak dronken zijn verminderen. Zou u deze mogelijkheid dan in aanmerking willen nemen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben ervan overtuigd dat als je nergens een breezer kunt kopen, die dan ook niet meer wordt verkocht. Ik ben ervan overtuigd dat als je de accijns maar hoog genoeg maakt, niemand meer alcohol kan kopen. Men gaat die dan wel thuis stoken, maar die wordt niet meer verkocht. Met andere woorden, in een vrije en open samenleving kun je zoiets stapsgewijs inperken. De openbare ruimte kan men langzaam maar zeker van alle verleidingen schoonvegen.

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): U maakt een karikatuur en met mijn vraag wil ik juist die karikatuur wegnemen. Stel dat een van de genoemde elementen wel zou werken, bent u dan als VVD'er bereid de voorgestelde maatregel te overwegen en te zorgen voor een zeer goede handhaving? Op die manier kunnen wij die open samenleving die u zo graag wilt en die ook ik graag wil, behouden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Uw vraag is volstrekt prematuur. Wij hebben een beleid dat wij niet handhaven. Men houdt zich niet aan de grens van 16 jaar. Dat weten wij allemaal. Wat is de oplossing van de minister? De grens verhogen tot 18 jaar. Wij handhaven de leeftijd van 16 jaar niet en dus maken wij er 18 jaar van: dat zijn reflexen die ik absoluut niet kan begrijpen. Ik zeg: laten wij eerst eens handhaven. Laten wij eerst eens nagaan of het beleid werkt als wij die grens van 16 jaar handhaven.

Ik bepleit dus een rijksinitiatief dat wordt uitgevoerd op gemeentelijk niveau: dicht bij de jongeren en hun ouders. Ik vraag de minister hierbij het voortouw te nemen en om infrastructuur en stimuleringsgelden ter beschikking te stellen. Bij het NIGZ is een databank opgezet met best practices. Iedere gemeente kent zijn eigen specifieke problemen. De ene gemeente loopt aan tegen het fenomeen van de drinkketen en de andere heeft te maken met problemen in de horeca. Uitwisseling van gegevens over wat werkt of juist niet tussen gemeenten is cruciaal. Deze manier van werken moet een extra impuls krijgen. Ik weet dat er een discotheekeigenaar is die alcoholvrije avonden voor jongeren organiseert, maar die vervolgens te maken krijgt met jongeren die thuis indrinken, terwijl de omgeving feitelijk vergeven is van de alcohol, verstopt in bosjes, in en onder struiken. Ik weet dat er een gemeente is die iedere jongere met alcohol oppakt en thuis aflevert, maar dan daar ouders aantreft die totaal niet inzien wat het probleem is van drinken onder de zestien. Laten wij daarom eerst de ouders bewust maken voordat wij verdergaan.

De VVD-fractie heeft een amendement ingediend om stimuleringsgelden voor het aanvalsplan vrij te maken. Wij vragen de minister om het aanvalsplan in overleg met alle stakeholders concreet vorm te geven.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb u al een vraag gesteld over uw amendement en over dat zogenaamde nationale actieplan. U spreekt nu over een aanvalsplan. Mij is niet helder of u een eigen plan hebt dat anders is dan het plan van de minister dat hij ons vlak voor het reces heeft gestuurd. Dat plan ging over de handhaving van de norm van de zestien jaar. In dat plan stonden een heleboel maatregelen. Wat u nu noemt, gaat daar ook over. Ik weet nog steeds niet of er een verschil is tussen het een en het ander.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het is een samenspel. Enerzijds zijn er de zaken die ik zojuist noemde, acties waar de VVD al jaren voor pleit, maar waarmee het beleid niet altijd is ingevuld. Anderzijds betreft mijn voorstel het bij elkaar brengen van alle partijen, zonder het beleid daarmee vast te stellen. De gemeenten moeten het beleid opstellen. Willen de gemeenten dat beleid vervolgens kunnen uitvoeren, dan zijn stimuleringsgelden nodig. Met mijn amendement wil ik stimuleringsgelden vrijmaken waarmee op lokaal niveau

maatwerk kan worden geleverd. In het amendement staat ook dat ik stimuleringsgelden wil aanwenden om de urgentie van deze problematiek meer tot uiting te brengen en om er daadwerkelijk voor te zorgen dat iedere gemeente dat beleid voert dat nodig is en in die gemeente helpt. In Amsterdam is de situatie anders dan in de Achterhoek.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De Partij voor de Vrijheid wil veel meer verplegers in de zorg. In de aanloop naar de verkiezingen lanceerden wij daarom het idee om de hoge overhead in de gezondheidszorg op een lager percentage vast te stellen. Terug naar 20% in de algemene ziekenhuizen en terug naar 15% in de overige deelsectoren. Goede verplegers die voorheen door promotie naar een staf- of managementfunctie zijn gegaan, gaan met dit idee met behoud van hun salaris weer een uitvoerende taak vervullen. Dus zonder dat er geld bij gaat, levert dit vele duizenden handen aan het bed op. Is de minister bereid om de mogelijkheden van dit idee te onderzoeken?

In de donkere hoeken van onze zorg wordt belasting- en premiegeld met bakken over de balk gesmeten. Ik geef enkele voorbeelden uit de afgelopen weken. De Riagg omzeilt de wet door toch bijstand aan vakantievierders in Marokko te geven. De thuiszorg doet dat ook. Family Care heeft kantoren geopend in Italië, Frankrijk, Duitsland en Oostenrijk. Zorgverzekeraar Agis geeft zorg in Suriname. De zorgpremie gaat het komende jaar met € 100 omhoog. De premie komt in 2007 uit op rond de € 1142. De bevolking ervaart de zorgpremie als een dure last. De Partij voor de Vrijheid wil een veel lagere zorgpremie, net als de PvdA. Mevrouw Albayrak noemde tijdens de verkiezingscampagne in het tv-programma StemWijzer TV een premie van € 35 per persoon per maand. Hoe wil de PvdA dat gat van 9 mld. opvullen? Of was het goedkope verkiezingsretoriek? Om een veel lagere zorgpremie te bereiken zal de PVV geen politieke taboes uit de weg gaan.

Hoewel in het kader van het wetsvoorstel inzake fraudebestrijding zorgverzekering en de introductie van de zorgpas in 2006 de zorgfraude nog wel aan de orde is geweest, dateert de laatste brief inzake zorgfraude aan de Kamer van 4 juni 2004. Wat zijn de zorgkosten van die 180.000 onverzekerden en hoe veel wanbetalers zijn er? Alleen al zorgverzekeraar VGZ deed 130.000 aanmaningen naar wanbetalers de deur uit. Zilveren Kruis waarschuwt voor één miljoen wanbetalers. Wat heeft de minister ondernomen om te stimuleren dat veel meer mensen gaan meebetalen aan de premie en hun rekeningen daadwerkelijk gaan voldoen?

In 2004 moest de minister toegeven dat de kosten voor de ziekenhuiszorg aan illegalen niet bekend waren. Kan hij dat inmiddels wel? Zo nee, wanneer kan het dan alsnog? Is de minister met ons van mening dat illegalen in Nederland helemaal geen zorg moeten krijgen, behoudens spoedeisende hulp? Weet de minister nu, in tegenstelling tot 2004, wel precies hoe hoog de ondeclarabele rekeningen van zorginstellingen zijn? Gaat een fonds waarin deze rekeningen terechtkomen, de schade verhalen?

Wat te doen met zorgpasfraude? In 2004 werd dit 118 maal geconstateerd. Wat heeft de minister met dit gegeven gedaan? Wat is er met de fraudeurs gebeurd? Hebben zij op zijn minst de rekening gepresenteerd gekregen? En hoe staat het er nu mee? In antwoord op mijn vragen over zorgpasfraude van 15 december jongstleden stelde de minister dat er geen gegevens beschikbaar zijn over de mate waarin zorgpasfraude plaatsvindt. Per wanneer heeft hij die gegevens wél?

Maagdenvliesherstellingsoperaties. Nee, ik heb het nu niet over een mooi scrabblewoord, maar over een misdadige ingreep bij jonge, vooral Turkse en Marokkaanse vrouwen. Zij voelen zich vaak, of zij nu maagd zijn of niet, gedwongen om deze medisch volstrekt overbodige ingreep te ondergaan. In plaats van de gotspe te ontkrachten dat vrouwen tijdens de eerste keer dat zij gemeenschap hebben, altijd bloed verliezen, zijn er in ons land medici die meewerken aan het in stand houden van een leugen. De politiek kijkt de andere kant op. Er bestaat helemaal niet zoiets als een vlies dat je zou kunnen doorprikken. Het herstellen van iets wat niet bestaat, kan al helemaal niet. Wat is een maagdenvliesherstellingsoperatie? In de binnenkant van de vagina wordt de huid met naald en draad aan elkaar genaaid. Bij de penetratie scheurt dit kapot. Dit is wat mij betreft een misdaad. Is de minister met mij van mening dat deze misdadige en medisch volstrekt overbodige ingreep per direct verboden moet worden? Wat stellen mensenrechten in deze Kamer eigenlijk voor als je dit soort zaken – genitale verminking zoals besnijdenis van meisjes en maagdenvliesherstellingsoperaties – niet effectief weet te bestrijden? Wat zijn eigenlijk de kosten van zo'n ingreep, en wie betaalt dat? Hoeveel van deze ingrepen vinden jaarlijks plaats, en hoe vaak worden de operatiekamers voor deze medisch totaal overbodige ingreep bezet gehouden?

De PVV stelt voor, de betreffende 1,1 mln. uit de beleidsprioriteiten nr. 4 uit te trekken, om te bewerkstelligen dat álle jongeren meer deelnemen aan sport en meer participeren in de samenleving, in plaats van uitsluitend allochtone jongeren. Wij dienen daarover een amendement in.

□

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Tegen beide bewindslieden zeg ik: het is nog maar eventjes, het zit er bijna op, een weekje of zes nog! Waarschijnlijk zijn zij beiden bezig een overdrachtsdossier te maken voor de nieuwe bewindslieden, plus voor de nieuwe minister van jeugdbeleid, die er natuurlijk moet komen. Ik heb nooit van dichtbij zo'n overdrachtsdossier gezien, maar ik kan mij voorstellen hoe het eruit ziet. In paragraaf 1 worden de zegeningen van het beleid verwoord en in paragraaf 2 wordt aangegeven welke rotzooi nog moet worden opgeruimd. Kunnen de bewindslieden in hun beantwoording die paragraaf 2 nader toelichten? Wat zien zij als de grote opdracht voor hun opvolgers? Hoe evalueren zij zelf hun beleid?

Deze bewindslieden, met name de minister, stelden hun beleid in het teken van kostenbeheersing en marktdenken, ofwel commercialiteit. De fractie van GroenLinks maakt een andere keuze: wij kiezen altijd voor kwaliteit, keuzevrijheid, kleinschaligheid en ''kinderen eerst''. Kwaliteit was tot onze verbazing niet het uitgangspunt van de nieuwe Geneesmiddelenwet, die wij vorig jaar behandelden. De kwaliteit van verpleegtehuizen is vier jaar lang een item geweest in vele debatten met deze staatssecretaris, en is nog steeds niet

geregeld. Er is marktwerking in de AWBZ georganiseerd, modernisering van de AWBZ geheten, maar er was tegelijkertijd ook nog steeds een budgetplafond, waardoor de keuzevrijheid van cliënten voortdurend werd beperkt. Onder druk van het commerciële stelsel van aanbieders en verzekeraars die winst mogen maken, zijn fusies aan de orde van de dag. Dus niet veelheid en verscheidenheid zijn de regel, maar concentratie en grootte. Aanbieders worden dus ook steeds groter, in plaats van kleine, op maat gesneden zorgleveranciers.

Het meest pregnante voorbeeld van gevolgen van nieuwe commercialiteit in de zorg was te merken bij een tamelijk kwetsbare groep, die van de illegalen. In 2005 besloot een aantal ziekenhuizen in de Randstad onverzekerde patiënten alleen nog te behandelen voor medische zorg die absoluut geen uitstel vergde. Zo werden vrouwen met een knobbeltje in de borst – wij hebben daar in heftige termen uitvoerig met de minister over gesproken – bij de balie weggestuurd, omdat dat knobbeltje volgens de betreffende ziekenhuizen niet acuut genoeg was. Zorgverleners moeten steeds meer gaan kiezen tussen hun geweten, de eed van Hypocrates en de financiën. Dat is overigens niet onmiddellijk het gevolg van de stelselherziening van deze minister, maar het is wel een nieuwe cultuur in de zorg, die van nieuwe commercialiteit. Klanten die niet onmiddellijk kunnen betalen, sturen wij dus weg.

De minister heeft tijdens het kerstreces schriftelijk aangekondigd dat er één fonds komt, waarin de kosten van de zorg voor illegalen worden geregeld. Mag ik er dan van uitgaan dat zorgverleners nooit meer voor die afschuwelijke keuze komen te staan? Ik doel op de keuze tussen het snel behandelen van iemand die zorg nodig heeft en de vraag, of de rekening wel betaald wordt. Graag een reactie van de minister.

Een goede gezondheidszorg is voor mensen het grootste goed dat er is. Dus heeft men ook voor goede gezondheidszorg geld over. Dat maakt de inrichting van het stelsel uitermate belangrijk. Een zo groot mogelijke groep burgers in dit land moet zich in de gezondheidszorg kunnen herkennen. Maar dankzij de introductie van marktdenken is dat nu minder het geval dan vroeger. Uit onderzoek van TNS/NIPO uit januari vorig jaar blijkt dat het vertrouwen van Nederlanders in de Nederlandse gezondheidszorg flink is gedaald ten opzichte van zes jaar geleden. Toen stelde 95% van de burgers vertrouwen in het stelsel, vorig jaar was dat nog maar 74%. Er lijkt dus sprake van een proces van vervreemding van een uitermate belangrijk maatschappelijk domein, de zorg. Daarmee zet je volgens mijn fractie de bijl aan de wortel van de solidariteit. Ik vraag de minister hierop te reageren. Wat vertelt dit over de erfenis van zijn beleid?

Voorzitter. Zorg als business, commercialiteit als motief. Ik heb er ook een voorbeeld over. Ik ken een stel dat binnenkort een kind verwacht. Zoals wel vaker gebruikelijk is, gaat men af en toe naar het ziekenhuis voor een echo. Tijdens het maken van de echo beweegt de gespecialiseerde verpleegkundige de muis over de buik van de vrouw, waarbij zorgvuldig wordt vermeden dat er zicht ontstaat op het geslacht van het kind. Dat is namelijk niet de reden van de echo en de ouders mogen het daarom niet weten. En, zo meldt de desbetreffende verpleegkundige: u kunt ook wel voor een pretecho terecht bij mijn eigen bedrijf. Het is een wat klein voorbeeld maar het doet wel de vraag rijzen of dit nu de nieuwe cultuur in de zorg is. Het is natuurlijk te absurd voor woorden. Men is bezig een echo te maken en ouders willen twee dingen weten, namelijk of het goed gaat met het kind en of het een jongetje of een meisje is. Men krijgt het antwoord op die logische laatste vraag niet; men moet ineens naar een ander domein omdat er door de desbetreffende zorgverlener geld te verdienen valt. Commercialiteit als motief. Ik vraag de minister te reageren op deze concrete casus. Is dat de bedoeling van de wijze waarop wij omgaan met zwangere vrouwen in dit land? Is dit niet ook een voorbeeld van wat de inspecteur-generaal voor de Volksgezondheid in het mooie interview in NRC Handelsblad van gisteren liet blijken, namelijk dat marktdenken ook rotzooi kan organiseren en dat het zijn taak lijkt te zijn om die rotzooi flink te bestrijden via geïntensiveerd toezicht? Wat is de reactie van de minister op dit interview?

Over kwaliteit gesproken. Er is nu eindelijk een onderzoek van het CTG bekend geworden waaruit blijkt dat zelfs de best presterende verpleegtehuizen in dit land twee uur minder zorg per week besteden dan waar bewoners recht op hebben volgens hun indicatie. Ik zeg dit ook nog maar eens tegen de leider van het CDA, de heer Balkenende, die tijdens de verkiezingen er mijns inziens verschillende keren onjuiste opmerkingen over maakte. En dan gaat het nog om de best presterende verpleegtehuizen. Dus, zij moeten elke dag keuzes maken tussen zorgonderdelen waarop recht bestaat; wel of niet eten, extra aandacht bij het eten, een praatje bij het bed, uitgebreide lichamelijke verzorging etc. In een rijk land als Nederland zou dit probleem zeker na vier jaar onder het bewind van deze minister en de staatssecretaris opgelost moeten zijn. Echter, volgens het CTG, inmiddels de Zorgautoriteit, is inmiddels 250 mln. nodig om het probleem op te lossen. Daarbij is nog meegenomen dat verpleegtehuizen zelf de komende jaren efficiënter gaan werken. Maar het kabinet trekt er in 2007 slechts 63 mln. voor uit. Dat is dus 25% van het totaal benodigde bedrag. Dat betekent dus dat 76% van de bewoners onnodig langdurig in een luier zit. Dat daalt in 2007 met het huidige budget niet naar nul maar naar 57%. Waar 47% van de verzorgenden zegt dat vastbinden wegens tijdgebrek soms of regelmatig voorkomt, zal dat volgens het budget van het kabinet ''slechts'' 37% worden na afloop van dit jaar. Waar 80% van de verzorgenden aangeeft wegens gebrek aan middelen niet te kunnen voldoen aan eigen kwaliteitsnormen zal dat ingevolge het kabinetsbudget aan het eind van jaar 60% zijn. Volgens mij kunnen wij hier als Kamer onmogelijk genoegen mee nemen. Er ligt een helder rapport, waaruit naar voren komt dat de kwaliteit onvoldoende is. Alle verpleegtehuizen in Nederland blijven onder de maat en er is geld, geld en nog eens geld nodig, te weten 250 mln. Ik heb er een amendement toe ingediend. En wie zou daartegen kunnen zijn?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb een vraagje over uw amendement. Ik vind het prijzenswaardig dat u het geld op de begroting zoekt om dat probleem op te lossen. Echter, stelt u dat geld nu beschikbaar zodat er extra personeel aangenomen kan worden om meer uren zorg te leveren of is dat geld bestemd om het salaris van de mensen die nu werken in de zorg op te hogen?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Mijn verhaal dat ik heb gehouden, is er natuurlijk op gericht om ervoor te zorgen dat er meer handen aan het bed komen. Er moet meer

zorg geleverd worden zodat mensen die recht op zorg hebben, ook recht wordt gedaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Een aantal jaren geleden heb ik namens de Kamer een onderzoeksrapport mee helpen mogen opstellen over wat er is gebeurd met de miljardeninvesteringen in de zorg. Toen is vastgesteld dat er vaak heel veel extra geld door de Kamer beschikbaar werd gesteld voor meer handen aan het bed maar dat het overgrote deel van dat geld niet is gebruikt voor meer personeel maar voor betere arbeidsvoorwaarden voor het zittende personeel. Inmiddels heb ik vernomen dat er onlangs voor medewerkers in verpleeghuizen een nieuwe cao is afgesloten. Ook heb ik begrepen dat er een loonsverhoging is afgesproken die 2% hoger is dan het kabinet in de OVI mogelijk heeft gemaakt. Dat betekent dus dat er minder personeel zal komen. Dat zal echter wel meer verdienen. Wat is de mening van de heer Vendrik daarover?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voor de duidelijkheid stel ik vast dat de door mevrouw Van Miltenburg gestelde vraag geen betrekking heeft op mijn amendement. In Nederland is er gewoonweg sprake van te weinig zorg voor mensen die daaraan behoefte hebben en die daarop recht hebben. Dat heb ik in mijn amendement verwoord. De krapte op de arbeidsmarkt neemt inderdaad toe. Werkgevers in de zorg moeten zich dus inspannen om voldoende personeel te vinden en zij dienen zorg te dragen voor een fatsoenlijke cao. In de verpleeghuiszorg wordt niet riant betaald. Daarmee zal de werkgever in de zorg rekening moeten houden. Ik verneem graag wat de opvatting van het kabinet daarover is. Wij hebben er naar mijn idee weinig aan om de uurtarieven zo laag vast te stellen dat er nog maar weinig mensen in de zorg willen werken. Het is dus belangrijk om het midden te vinden tussen een fatsoenlijke beloning en het beschikbaar stellen van geld, opdat alle door mij zojuist genoemde kwaliteitsproblemen aan het eind van dit jaar tot het verleden behoren. Dat is mijn ambitie.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Begrijp ik het goed dat de heer Vendrik het geld in feite beschikbaar stelt voor extra personeel in de zorg? Dat is naar zijn oordeel heel hard nodig en vastgesteld. Ik heb de indruk dat hij het met het laatste eens is. Begrijp ik het goed dat de heer Vendrik er ook geen moeite mee zou hebben als het geld werd uitgegeven aan betere salarissen zonder dat dit tot meer personeel in de zorg leidde?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Die conclusie mag mevrouw Van Miltenburg niet trekken. Ik constateer dat werkgevers in de zorg een goede cao nodig hebben om ervoor te zorgen dat er personeel komt en dat het blijft. Het is in de eerste plaats aan hen om te beoordelen hoe die cao eruit moet zien. Ik heb er geen behoefte aan om een oordeel uit te spreken over het genoemde percentage. Als wij zeggen dat die 2% te hoog is en dat men terug moet naar het oude niveau, moeten wij aan het eind van dit jaar waarschijnlijk constateren dat er personeel wegloopt omdat het elders beter betaald wordt. Daarmee schieten wij niets op.

Mijn amendement is erop gericht om te bewerkstelligen dat er meer budget komt voor de verpleeghuiszorg, opdat er meer mensen aangenomen kunnen worden. Naar mijn idee kunnen wij gezamenlijk regelen dat het geld naar die sector gaat. Ik heb overigens niet de kwaliteitstekorten vastgesteld. Dat heeft de heer De Grave van de VVD-fractie gedaan. Het zou ook mevrouw Van Miltenburg moeten inspireren dat hij onafhankelijk heeft vastgesteld dat er 250 mln. nodig is om die kwaliteitsproblemen te lijf te gaan.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De staatssecretaris heeft 63 mln. extra uitgetrokken. Voor het verpleeghuis heeft zij daarbij de eis gesteld dat er meer handen aan het bed komen. De heer Vendrik voegt daaraan 187 mln. toe. Het komende jaar zal er dus 250 mln. extra beschikbaar zijn. Hoeveel handen aan het bed zal dat opleveren? Waar haalt de heer Vendrik binnen een jaar al dat personeel vandaan? De regering spreekt van fasering. Ik kan mij voorstellen dat het via fasering wel lukt om dat personeel binnen te halen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Naar mijn idee kunnen van dat bedrag enkele duizenden verplegenden worden aangesteld. Met alle respect voor uitvoeringsproblemen, personeelstekorten, wervingsproblemen enzovoorts kunnen wij naar mijn idee vandaag het best aan alle werkgevers in verpleeg- en verzorgingshuizen het signaal afgeven dat het geld beschikbaar komt en dat zij aan de slag moeten gaan. Zij moeten werven en ervoor zorgen dat meer mensen in de zorg terechtkunnen. Tevens dienen zij ervoor te zorgen dat stagiaires blijven en dat het personeel dat ontevreden is, weet dat de werkdruk naar beneden kan. Het rapport heeft immers ook betrekking op de hoge werkdruk. Ik wil er met u voor zorgen dat het bedrag van 250 mln. goed terechtkomt. Het gaat mij om uitbreiding van het personeelsbestand, liever vandaag dan morgen. Daarom heb ik het amendement ingediend.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De charme van het voorstel van het ministerie van VWS is naar mijn idee dat het de bedoeling is om te faseren. Het bedrag van 63 mln. lijkt ons realistisch voor het komende jaar. Ik heb de indruk dat het irrealistisch is om daaraan het bedrag toe te voegen dat de heer Vendrik voorstelt. Het is immers lastig om mensen voor de zorg te interesseren. Wij willen dat er mensen komen die voldoende kwaliteit kunnen leveren en die een goede opleiding achter de rug hebben. Dat krijgt de heer Vendrik binnen een jaar niet voor elkaar.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik geef mevrouw Joldersma graag toe dat ik dat niet kan garanderen. Het rapport van de onafhankelijke CTG, nu de Zorgautoriteit, neem ik echter buitengewoon serieus. Er is eindelijk een maatstaf voor het eindeloze debat over kwaliteitsproblemen in de zorg. Of het bedrag van 250 mln. in het jaar 2007 tot de laatste euro effectief wordt besteed, kan ik niet garanderen. Ik geef echter wel een politiek signaal aan de sector. Er moet geld komen om de kwaliteit te leveren die wij met elkaar zijn overeengekomen. Die wordt immers niet geleverd, zelfs niet in de best presterende verpleeghuizen.

Het verlenen van mantelzorg moet altijd een vrije keuze zijn. De staatssecretaris wil met de WMO bereiken dat mensen nog meer beroep doen op mantelzorgers. Vreemd is dat niet duidelijk is hoe dit zich verhoudt tot de vergrijzingsagenda. De overheidsdoelstelling moet niet zo veel mogelijk mantelzorgers zijn, maar zo veel

mogelijk ondersteuning van mantelzorgers. Juist op dat punt laat het kabinet het echter afweten. Ik heb daarover al een interruptiedebatje met mevrouw Joldersma gevoerd. Ik heb daarover ook een amendement ingediend. Ik was overigens niet geheel accuraat over de cijfers. In het jaar 2006 was er voor ondersteuning van de mantelzorgers 27 mln. beschikbaar. Ik doel niet op de Van der Vlies-gelden die vorig jaar in het belastingplan zaten en die nu via de WMO als een soort tegemoetkoming aan mantelzorgers worden uitgekeerd. In het jaar 2007 wordt dat bedrag door het kabinet opgehoogd naar 32 mln. Ik ben het eens met de stelling van het CDA in 2004. Het bedrag moet uiteindelijk dus op 80 mln. uitkomen. Vandaar mijn amendement om niet 5 mln., maar 24 mln. extra te investeren. Volgens mij hebben wij allen belang bij deze extra steun.

Wij zien het pgb als een belangrijk instrument. Wij zijn dan ook bezorgd over de gevolgen van de zorgzwaartefinanciering voor budgethouders. Zij lijken ingepast te worden in een systeem dat gemaakt is voor intramurale instellingen. Klopt het dat er onderzoek wordt gedaan naar de gevolgen van de zorgzwaartepakketten voor de budgethouders? Wanneer is dat onderzoek beschikbaar? Kan de staatssecretaris garanderen dat de zorgzwaartepakketten geen negatieve gevolgen hebben voor de budgethouders? Klopt het dat mantelzorg verleend door budgethouders afgetrokken wordt van de zorgzwaartepakketten? Dat gebeurt in een instelling toch ook niet? In de instellingen is mantelzorg iets extra's. Dat geldt wat ons betreft ook voor budgethouders. Ik hoor graag een toezegging op dit punt.

Ondanks vele debatten met de staatssecretaris is de jeugdzorg nog steeds niet goed geregeld. Op 1 januari 2006 stonden er vijfduizend kinderen op de wachtlijst voor de jeugdzorg, een verdubbeling ten opzichte van het jaar 2002. Met de 100 mln. die de staatssecretaris beschikbaar heeft gesteld, zijn er inmiddels ruim vijfduizend kinderen geholpen. Toch zijn er nog steeds wachtlijsten. Waarschijnlijk gaat het om 1300 kinderen. Ook de wachtlijsten bij de AMK's stijgen weer. Volgens de MOgroep komt dat ook omdat de vraag extra stijgt. Hoe waardeert de staatssecretaris haar prestaties op dit punt? Deze wachtlijsten zouden toch zijn verdwenen?

Een ander punt is de 92 mln. die in de voorjaarsnota uitgetrokken is om aan de gestegen vraag te kunnen voldaan. Van dat bedrag is 12 mln. uitgetrokken om op termijn 350 extra plaatsen te realiseren in gesloten inrichtingen. Wij weten dat ongeveer de helft van de 2500 jongeren die in jeugdgevangenissen zitten, daar op civielrechtelijke titel is geplaatst. Zij horen thuis in een gesloten inrichting. Ook hier is dus sprake van onvoldoende capaciteit om het probleem te tackelen.

Ik stel nog een korte vraag over de aanpak van obesitas. Er is al vaker bij deze minister gepleit voor het opnemen van dit onderwerp in het preventiebeleid. Er is inmiddels een convenant overgewicht opgesteld. Ik ken de voorzitter van het project heel goed; hij is qua postuur heel interessant voor een dergelijk project. Mijn vraag is of er niet meer eenvormigheid kan worden georganiseerd tussen alle initiatieven van de overheid bij de aanpak van obesitas. Hoe kan een gerichtere besteding van de middelen die met al deze projecten samenhangen worden gerealiseerd? Kan de overheid als convenantpartij zelf wat handgeld ter beschikking stellen zodat gemakkelijker en sneller aan initiatieven kan worden gewerkt?

Minister De Geus heeft ons onlangs een brief gestuurd over stages. Het belang daarvan is onomstreden. Met name op het punt van stages in de zorg is sprake van een kleine ramp. Ik verzoek de bewindslieden om een heldere afspraak te maken over het aannemen van een vast percentage stagairs. De bewindslieden kunnen dat ook snel regelen. Op die manier kunnen alle mensen die op het punt staan om een opleiding af te ronden, onmiddellijk terecht voor een stage. Ik wijs op alle personeelsproblemen in de toekomst en het bedrag van 250 mln. dat snel en goed besteed moet worden aan nieuw personeel. Ik verzoek beide bewindslieden om een heldere politieke uitspraak op dit punt. Het zou verder goed zijn als stagiairs een financieel rugzakje, een budget, meekrijgen voor begeleiding.

Mijn laatste punt betreft de brief van de minister van vanochtend over medisch specialisten. Ik dacht dat het punt over de rand van het einde van dit kabinet zou vallen, maar dat is niet het geval. Het bedrag komt op € 126. Met de inflatiecorrectie komt er nog een eurootje of twee bij. Dat bedrag komt boven hetgeen in meerderheid geadviseerd is door de commissie-Simons. Waarom heeft het zo lang geduurd voordat het bedrag bekend is gemaakt?

Minister **Hoogervorst**: Korthals Altes.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik vergis mij. Simons was lid van die commissie maar hij was inderdaad niet de chef. Het meerderheidsadvies sprak mij eerlijk gezegd meer aan. Waarom is nu dit bedrag eruit gekomen? Uit de bijbehorende verklaring van het ministerie van VWS en de Orde van Medisch Specialisten blijkt dat een halve euro voor begeleiding wordt gerekend. Wat is dat? Waar is dat voor nodig? Ik hoor graag nadere tekst en uitleg. Ongetwijfeld spreken wij hier later verder en uitgebreider over, hopelijk nog met deze minister.

□

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik ben net terug uit Afghanistan, waar ik onze troepen in Uruzgan heb bezocht en ik ook geïnformeerd ben over de medische zorg. Die is van een heel andere orde dan in Nederland. Het was dus even wennen. Dat rooskleurige beeld van de gezondheidszorg in Nederland verbleekt echter al snel als men dieper in de materie duikt en van de schokkende cijfers kennis neemt. Ik noem een aantal voorbeelden: één op de twaalf kinderen is depressief, zelfmoord onder jongeren is doodsoorzaak nummer twee, jaarlijks worden 80.000 kinderen mishandeld waarvan er 50 overlijden; dat zijn dan alleen nog de geregistreerde gevallen. Het alcoholgebruik van jongeren onder zestien jaar neemt sterk toe. De fractie van de ChristenUnie is daarom blij met de preventienota Kiezen voor gezond leven en met de prioriteiten die daarin worden gesteld bij de aanpak van roken, alcoholmisbruik en overgewicht. Ik maak wel een paar opmerkingen en doe een aantal voorstellen.

Het vrijgemaakte budget voor de uitvoering van het actieprogramma dat behoort bij de preventienota, 4,6 mln., lijkt aan de krappe kant. De verwoorde ambities lijken gelet op de voorgaande jaren, ook aan de krappe kant. Wat is de reactie van de minister op de conclusie van de Zorgautoriteit naar aanleiding van de Vegapolis dat zorgverzekeraars geen korting op levensstijl mogen

geven? Ik ben er benieuwd naar of misschien toch die richting kan worden uitgegaan.

Ik maak nog een paar opmerkingen over roken. Roken is de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. De horeca loopt flink achter met het uitvoeren van een stappenplan om te komen tot rookvrije ruimtes. Het ziet er vooralsnog niet naar uit dat de beoogde datum van 1 januari 2009 op deze manier wordt gehaald. Uit het NIPO-onderzoek blijkt dat 65% van de horecabezoekers af wil van het roken in de horeca; een kleine 60% daarvan is er voorstander van om dit versneld te doen. Hoe wil de minister zijn eigen deadline alsnog halen? Wat is hij van plan te doen om de achterstand in te halen?

Uit onderzoek blijkt verder dat nog een miljoen mensen in de auto roken terwijl er kinderen onder de vier jaar bij zijn. Ik vond dat schokkend om te lezen: ouders die hun raampjes dichtdoen en paffen waar de kinderen bij zijn. Gezien de schadelijke gevolgen van het meeroken door kinderen stelt de ChristenUnie-fractie voor om de schadelijke gevolgen van het meeroken door kinderen op te nemen in het verplichte basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg. Daarmee kan een gerichte campagne worden gestart om onder meer het roken in auto's met kinderen te ontmoedigen. Wat vindt de minister van dit voorstel?

Het probleem van alcoholmisbruik wordt steeds nijpender. Vooral het overmatig alcoholgebruik onder jongeren is verontrustend. Ruim 60% van de jongeren van vijftien jaar en ouder drinkt al regelmatig. Het is belangrijk dat hier snelle en effectieve maatregelen worden getroffen. Een accijnsverhoging op alcohol wordt ook in de preventienota genoemd. Wat gaat er nu concreet gebeuren? Is de minister bereid om te kijken naar het Duitse voorbeeld op het vlak van accijnzen op breezers? Ik heb dit punt bij interruptie al even genoemd. Hoe staat het met het onderzoek naar de verenigbaarheid van een breezerverbod in supermarkten met de Europese regelgeving? Daar scheen een probleem te zijn, maar misschien is op dit punt toch een aanscherping van de wetgeving mogelijk.

De vrijwillige reclamecode heeft tot nu toe niet geleid tot minder reclame voor alcohol. Kan de minister eens een goed literatuuroverzicht naar de Kamer sturen, bijvoorbeeld opgesteld door het Trimbos-instituut, inzake de effecten van alcoholreclame op beginnend drinken in het bijzonder en op het drankgebruik onder jongeren onder de achttien in het algemeen? Wat zijn tot nu toen de effecten geweest van de zelfregulering die is ingesteld? Ik wil nog een korte opmerking maken over het Directeurenoverleg Alcohol. Wij hebben er in de media al wat over gezegd. Dit blijkt een heel apart overleg te zijn, omdat het naast het Regulier Overleg Alcohol plaatsvindt. Kan de minister zeggen wat nu precies de status is van dit overleg?

Ik kom te spreken over de jeugdzorg. Uit de eerste tussentijdse evaluatie van de Wet op de jeugdzorg door het Bureau BMC blijkt dat de zorgaanbieders zich weinig aantrekken van de indicatiestelling van het Bureau Jeugdzorg. Hierdoor moeten jongeren steeds weer opnieuw hun verhaal doen bij de verschillende instanties en ontstaat vertraging in het proces van behandelen. Hoe wil de staatssecretaris dit probleem aanpakken?

Ook ik was aanwezig bij de bijeenkomst van gezinsvoogden in Utrecht. Die bijeenkomst was zeer indrukwekkend. Het aanklagen van de gezinsvoogd van Savanna is een zaak die onder het openbaar ministerie is; wij wachten dat proces af. Het past de politiek niet om daar op dit moment uitspraken over te doen, maar het roept wederom vragen op over de belangenafweging tussen het gezin en het kind. Het is goed dat nu extra middelen worden vrijgemaakt voor de verlaging van de case-load. Wat de fractie van de ChristenUnie betreft, zou de case-load mogen worden verlaagd tot vijftien gezinnen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben blij dat ook de heer Voordewind de situatie rondom Savanna ter sprake brengt. Hij doet het vanuit het oogpunt van de gezinsvoogd, maar zijn laatste opmerking ''triggerde'' mij even. Hij zei dat er een spanning zit tussen het belang van het gezin en het belang van het kind. Voelt hij wat voor het voorstel om te gaan onderzoeken of onderscheid kan worden gemaakt tussen ouderschap en opvoederschap? Dit zou voor de rechter de mogelijkheid kunnen vergroten om daadwerkelijk het belang van het kind centraal te stellen.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Wij hadden het er net ook al even over. Het uitgangspunt van de ChristenUnie-fractie is dat daar het belang van de ouders en de opvoeding centraal moeten staan. Ik geef echter ook eerlijk toe dat op dit vlak spanning kan ontstaan wanneer het kind ernstig wordt verwaarloosd. Daarvoor zijn natuurlijk allerlei criteria. Wij moeten toch scherper gaan kijken naar de mogelijkheden om uit huis te plaatsen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Betekent dit dat de ChristenUnie-fractie zich zou verzetten tegen een onderzoek naar de mogelijkheden om het kind centraal te stellen?

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Nee, maar ik wil dan wel precies weten wat het onderzoek behelst.

De **voorzitter**: Ik maak u er attent op dat u vijf minuten hebt gebruikt, zodat u nog twee minuten heeft staan voor uw gehele spreektijd.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Dat is inclusief mijn spreektijd voor de tweede termijn?

De **voorzitter**: Ja, daarom waarschuw ik u.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Dan moet ik heel hard gaan. Wij zullen voorstellen, wellicht in een motie, de extra plaatsen voor 1200 kinderen in justitiële jeugdgevangenissen per 1 januari 2008 te realiseren. Met de bestaande mogelijkheden moet meer worden gedaan.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik zal de heer Voordewind een beetje helpen met zijn spreektijd. Over die 1200 jongeren hebben wij iets afgesproken: er komen plaatsen bij. De heer Voordewind wil daar blijkbaar een heel grote versnelling in aanbrengen. Is het belang van die kinderen daar echter wel mee gediend? Zij komen dan waarschijnlijk terecht in een soort tijdelijke opvang die niet goed is geregeld. Het zal overhaast gebeuren als het voor 1 januari 2008 klaar moet zijn.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Dat het te realiseren valt, blijkt uit het feit dat nu al processen in

gang zijn gezet om 300 tot 350 jongeren over te plaatsen naar instellingen waar een ander regime heerst. Er waren jongeren die klachten hadden over het regime, bijvoorbeeld over het fouilleren en het telkens opnieuw moeten vertellen van het verhaal. Met kleine aanpassingen moet het mogelijk zijn om een versnelling aan te brengen, zodat bestaande instellingen met een andersoortige aanpak de jongeren effectiever opvangen dan nu in de justitiële jeugdinrichtingen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Nu gaat het om 350 gesloten of besloten plaatsen. Er zouden dus binnen een jaar 850 extra plaatsen bij moeten komen. De tijd om dat te realiseren is erg kort. De kinderen zullen daarom in tijdelijke opvangplaatsen terechtkomen, waardoor het voor hen juist moeilijker wordt.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Die afweging moet inderdaad worden gemaakt. Van de staatssecretaris hoor ik graag of het voorstel haalbaar is. Ik heb iemand gesproken die slachtoffer was geworden van een loverboy. Zij kwam vervolgens in een justitiële jeugdinrichting terecht, samen met verkrachters. Dat soort schrijnende situaties moeten wij voorkomen.

Het is jammer dat de Kamer en het kabinet niet – zoals wel in het regeerakkoord stond – zijn toegekomen aan het bespreken van de Wet afbreking zwangerschap. Dat geldt trouwens ook voor de Embryowet en de euthanasiewet.

Over de medicatiestelling heb ik Kamervragen gesteld. De minister zou op dit punt sneller moeten optreden om de 19.000 onnodige ziekenhuisopnames te voorkomen. Het zal enorm veel geld kosten, maar er moet zo snel mogelijk een plan komen om dit probleem beter aan te pakken.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Misschien moet ik de heer Voordewind ook even helpen met zijn spreektijd. De euthanasiewet en de Wet afbreking zwangerschap heeft hij wel heel snel afgehandeld. Hoe denkt de ChristenUnie daarover?

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Dat is een heel brede vraag. Ik zal mijn tijd goed gebruiken.

De **voorzitter**: De tijd staat nu stil, maar ik vraag u wel om u te matigen in uw antwoorden.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Ons standpunt over euthanasie en abortus is bekend. In de campagne is daarover uitgebreid gediscussieerd. Helaas kan ik niet precies vertellen wat de inzet, laat staan de uitkomst, is van de formatiebesprekingen; dit was een heel voorspelbaar antwoord. Deze onderwerpen worden echter in de formatiebesprekingen heftig meegenomen. Ook ik wacht die af, want ik zit er niet zelf bij. Wij zullen als Kamer nog te spreken komen over de evaluatie van de abortuswet.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De ChristenUnie was tijdens de campagne heel duidelijk over de richting die zij bij deze onderwerpen op wilde gaan: terug. Is dat ook de inzet tijdens de coalitiebesprekingen?

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Dan gaan wij dus ''terug''.

De **voorzitter**: Dat hoeft u niet te doen.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Het is voor geen enkele vrouw een gemakkelijke beslissing om een abortus te ondergaan. Ik denk dat wij het er hier redelijk over eens zijn dat wij allemaal enthousiast zullen zijn over een gezamenlijke aanpak om meer abortussen te voorkomen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Daar zullen wij inderdaad enthousiast over zijn. Ik zal een meer gerichte vraag stellen. Blijven bijvoorbeeld die vijf dagen bedenktijd?

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Dat moeten wij afwachten, want daarover kan ik nu niets zeggen. U kent onze inzet. Wij willen die vijf dagen graag behouden, maar wij wachten de uitkomst af.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik was blij dat ik de heer Voordewind hoorde zeggen dat hij het belangrijk vindt dat wij praten over het evaluatieonderzoek inzake de Wet afbreking zwangerschap. Steunt hij dan ook het verzoek van de VVD aan deze regering of een nieuwe regering om geen beslissingen te nemen over de uitvoeringspraktijk van de WAZ voordat de Kamer heeft gesproken?

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Het te bereiken regeerakkoord zal hierover ongetwijfeld iets zeggen. Daarnaast wordt de evaluatie in de Kamer besproken, want dat is de procedure. Dat staat los van het feit dat een regeerakkoord een bepaalde inzet zal tonen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Is het denkbaar dat er niets wordt opgenomen in het nieuwe regeerakkoord over zowel de euthanasiepraktijk en de bijbehorende wet- regelgeving, als de abortuspraktijk inclusief de wet en de evaluatie? Is het aanvaardbaar voor de ChristenUnie als daarover helemaal niets wordt gezegd?

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Wij zijn de campagne ingegaan met een breed palet aan onderwerpen opgenomen in het programma Duurzaam voor elkaar. U zult dat ongetwijfeld hebben ingekeken. De door u genoemde onderwerpen maakten daarvan onderdeel uit, want het zijn voor ons belangrijke punten. Wij gaan daarmee de formatie in. Ik moet, net als u, afwachten wat daaruit komt.

De **voorzitter**: Ik vind dit glashelder, mijnheer Vendrik.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Wereldwijd hebben jaarlijks 46 miljoen vrouwen een abortus, waarvan er 20 miljoen illegaal en onveilig worden uitgevoerd. Elke zes minuten sterft een vrouw vanwege een onveilige abortus. In Nicaragua geldt sinds 17 november 2006 een totaalverbod op abortus. Door illegale abortussen raken veel vrouwen voor het leven gehandicapt of sterven zelfs. Legalisering van abortus voorkomt dus onnodig lijden en sterven van vrouwen. D66 vindt dat Nederland trots kan zijn op het feit dat wij met de huidige Wet afbreking zwangerschap het laagste abortuscijfer ter wereld hebben. Het verbieden of restrictiever maken van de abortuswetgeving schendt het

zelfbeschikkingsrecht van vrouwen en het recht van vrouwen op vrijheid, gezondheid en leven.

Uit de evaluatie van de WAZ blijkt dat vrouwen niet overhaast tot abortus besluiten. De keuze voor een abortus is zwaar. D66 vindt dat vrouwen die deze keuze hebben gemaakt in overleg met hun arts, wel bedenktijd moeten kunnen krijgen, maar niet moeten hebben. D66 ziet dan ook niets in de handhaving van de vijf dagen bedenktijd. D66 ziet ook geen reden om de overtijdbehandeling onder de WAZ te laten vallen waardoor invoering van de bedenktijd bij overtijdbehandeling zou ontstaan. D66 staat wat dit betreft lijnrecht tegenover de staatssecretaris en een aantal partijen in de Kamer. D66 redeneert vanuit de vrouw en niet vanuit de gedachte dat abortus niet zou mogen. De inzet zou het voorkomen van ongewenste zwangerschap moeten zijn en niet de discussie of abortus al dan niet zou mogen.

Voorts kom ik te spreken over embryonaal stamcelonderzoek. D66 gaat ervan uit dat het menselijke embryo in de loop van de zwangerschap in toenemende mate beschermwaardig is. Dit betekent dat de waarde van een embryo niet absoluut is, maar kan worden afgewogen tegen andere belangen. Deze andere belangen zijn bijvoorbeeld gelegen in de grote medische verwachtingen die er bestaan ten aanzien van bijvoorbeeld alzheimer, diabetes en kanker. Daarom pleit de fractie van D66 voor het beëindigen op het moratorium op het speciaal kweken van menselijke embryo's ten behoeve van medisch-wetenschappelijk onderzoek. De technologie gaat gewoon door, of wij hier nou wel of niet over de mogelijkheden ervan praten. In Engeland mag het al en in Amerika sinds kort ook, afgedwongen door de Democraten. Wij kunnen het beter zelf zorgvuldig regelen dan anderen laten bepalen wat er gebeurt.

Er zijn al verschillende opmerkingen gemaakt over de jeugdzorg. Vijftig kinderen sterven per jaar als gevolg van kindermishandeling. Dat is zo goed als één kind per week. Hoeveel van deze kinderen vooraf bekend waren bij de jeugdzorg en mogelijk zijn gestorven door medische of organisatorische fouten is mij onduidelijk. Het gaat mij erom dat mishandeling, verwaarlozing en gebrekkige opvoedingscapaciteiten vragen om structurele ondersteuning van ouders en onmiddellijke en adequate reactie bij problemen. Iedereen zegt dat het kind centraal moet worden gesteld. Dan moeten wij ook durven zeggen dat het kind centraal staat, ook daar waar het gaat om ouderschapsrechten.

De staatssecretaris heeft een brief gezonden aan de Kamer met een opsomming van de gezette stappen. De problemen van vandaag zijn echter nog steeds dezelfde: wachtlijsten, bureaucratie en onduidelijke verantwoordelijkheden. Als een belastingteruggave zes maanden te laat is, wordt er schande gesproken. Als er echter zes maanden wachttijd is voor jongeren, vinden wij dat kennelijk normaler. Ik vind dat onbestaanbaar.

De jeugdzorg kent geen tuchtrecht en geen toetsrecht. Dat werd pijnlijk duidelijk door het besluit van het Openbaar Ministerie om de voogd van Savanna strafrechtelijk te vervolgen. Waarom wordt niet bekeken of het mogelijk is om tuchtrecht of toetsrecht in te voeren ten aanzien van de jeugdzorg? Het is makkelijk om steeds met de vinger te wijzen naar de sector en om te spreken over de falende jeugdzorg. Het wordt tijd dat wij met de vinger de andere kant op wijzen en ons afvragen welke stappen uiteindelijk snel kunnen worden gezet om de wachttijdproblematiek en andere problemen binnen de jeugdzorg op te lossen.

Een volgend punt betreft preventie van overmatig alcoholgebruik. Onlangs is de campagne ''Alcohol onder de 16 nog even niet'' gestart. Waarom is niet voor de slogan ''Alcohol onder de 16, nee'' gekozen? Is het drinken van alcohol vanaf de leeftijd van zestien geen punt dan? De minister heeft deze slogan volgens mij goedgekeurd. Kan hij hierop reageren? Jongeren en ouders dienen te worden gewezen op de risico's van het drinken van alcohol op jonge leeftijd. Maatregelen om het niet drinken onder de 16 weer tot maatschappelijke norm te maken, zijn essentieel. De D66-fractie is blij dat de industrie haar verantwoordelijkheid heeft genomen. Dit initiatief moet echter verder worden gestimuleerd. Wij zijn er nog lang niet. De D66-fractie is tegen het invoeren van verboden op dit gebied. Wij zijn steeds bezig met het bedenken van oplossingen voor steeds grotere wordende problemen achteraf, dus pleisters plakken. Wij moeten naar de basis. De fractie van D66 ziet meer in preventie en het wapenen van ouders en kinderen zodat zij goed zijn uitgerust om te kunnen kiezen voor verantwoord gedrag.

De handhaving is nog steeds een enorm probleem. Mevrouw Kant sprak al over een balansdag. Met betrekking tot ict in de zorg, is die balansdag wel erg tekortgeschoten. Jaarlijks sterven 19.000 mensen in ziekenhuizen als gevolg van vermijdbare bijwerkingen na fouten met de medicatie. Het wordt tijd dat die ict er nu komt, en snel.

Diagnose en behandeling van dyslexie worden nog steeds niet vergoed. Wij praten hier al vijf jaar over. Wanneer gaat dit gebeuren? Per 31 december 2006 is erkenning en financiering van ontwikkelcentra in de revalidatie beëindigd, nog voor er een evaluatie heeft plaatsgevonden. De duur van de erkenning was te kort om tot een daadwerkelijke aanpak van de belangrijkste knelpunten te komen. Producten en diensten zijn wel ontwikkeld, maar nog niet voldoende getest in de praktijk. Vernietiging van financieel en menselijk kapitaal is het gevolg. Ik wil dat dit wordt voortgezet en dat hiervoor financiën beschikbaar zijn. Daartoe heb ik een amendement ingediend. Ik hoor hier graag een reactie op van de minister.

□

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Voorzitter. Bij de behandeling van de begroting van VWS voor 2006, ongeveer een jaar geleden, heeft vrijwel niemand in dit huis aandacht willen besteden aan proefdieren. Inmiddels waait er een andere politieke wind, wat belangrijk is voor de honderdduizenden dieren die jaarlijks in Nederlandse laboratoria lijden onder experimenten waarvan nut en noodzaak lang niet altijd helder zijn, levende wezens waarvan het lichaam ter beschikking wordt gesteld aan de wetenschap, niet na hun dood, maar bij leven en bij volle bewustzijn.

Heel veel Nederlanders hebben grote moeite met dierproeven. Een jaar geleden nog wezen jongeren de proefdierproblematiek aan als een van de vijf belangrijkste politieke thema's tijdens het Nationale jeugddebat in deze Kamer. De jongeren legden de minister, terecht, het vuur na aan de schenen. Hoe wij ook denken over de ethische toelaatbaarheid van dierexperimenten, het staat vast dat de meeste mensen in onze samenleving dieren

erkennen als levende wezens met bewustzijn en gevoel. Daarmee vinden zij dat wij de morele plicht hebben om dierproeven zo veel mogelijk te beperken.

Experimenten op dieren voltrekken zich vrijwel volledig achter gesloten deuren. Wij mogen niet weten om welke proeven het gaat, wat de precieze doelen zijn, wat er met de dieren wordt gedaan en hoezeer zij daarvan te lijden hebben. Het enige wat ons wordt meegedeeld, is het aantal dieren dat jaarlijks gebruikt wordt en op welke terreinen de wetenschappelijke vragen liggen die men met behulp van dierproeven poogt te beantwoorden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Hoewel mevrouw Ouwehand een heel belangrijk punt aanstipt, merk ik op dat wij vandaag de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bespreken. Volgens mij gaat die over mensen- en niet over dierenwelzijn.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ik kan u uit de droom helpen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is ook verantwoordelijk voor de dierproeven in Nederland. Hij draagt verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet op de dierproeven, inclusief de controle en de handhaving.

Mevrouw **Agema** (PVV): Gaat mevrouw Ouwehand ook nog iets zeggen over mensenwelzijn?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Dat hoort u nog wel.

Voorzitter. Ik heb al aangegeven dat er weinig informatie is over dierproeven. Het lijden van dieren wordt eufemistisch aangeduid als ongerief.

De Wet op de dierproeven, waarvoor deze minister dus verantwoordelijk is, is bijna dertig jaar oud. Onafhankelijke wetenschappers hebben in 2005 harde noten gekraakt over het functioneren van de wet voor de daadwerkelijke bescherming van proefdieren. Desondanks heeft de minister aangegeven, de aanbevelingen uit de evaluatie niet over te nemen. De Kamer heeft dit voor kennisgeving aangenomen. De Partij voor de Dieren wil dan ook alsnog een debat voeren over dit evaluatierapport om ervoor te zorgen dat proefdieren eindelijk de bescherming krijgen die zij verdienen. Tot het zo ver is, wil onze fractie nu alvast een aantal belangrijke zaken aan de orde stellen.

Allereerst is dat natuurlijk het budget voor de ontwikkeling en de stimulering van alternatieven. Ieder jaar wordt er in Nederland tussen de 800 mln. en 1 mld. uitgegeven aan biomedisch onderzoek. Daar staat een schamel budget van € 900.000 tegenover voor alternatieven voor dierproeven. Het veld schreeuwt om een structureel budget dat vele malen hoger is dan dit onwaarschijnlijk lage bedrag. Het Nationaal Centrum Alternatieven voor Dierproeven kan van de overheidssubsidie nog geen twee full time medewerkers in dienst houden. De continuïteit van dit centrum, dat in Nederland én Europa een toonaangevende rol zal moeten spelen, is op geen enkele wijze gegarandeerd. ZonNW is met het beperkte budget voor het programma ''dierproeven begrensd'' slechts in staat, een heel klein deel van alle onderzoeksaanvragen te honoreren.

Het ontbreken van een structureel budget van voldoende omvang betekent concreet dat wij allerlei kansen om proefdiergebruik terug te dringen, laten liggen. Er is nog zo veel winst te behalen! Door de validatie van reeds ontwikkelde alternatieven in internationaal verband kunnen namelijk vele dierenlevens gespaard worden. Het bedrijfsleven zit te springen om een grondige inventarisatie van de regelgeving voor veiligheidstesten, zodat dure, overbodige dierproeven afgeschaft kunnen worden. Over verlaging van administratieve lasten gesproken!

Het Europees parlement stemde eind vorig jaar in grote meerderheid voor een resolutie waarin staat dat de ontwikkeling, validatie en aanvaarding van methodes zonder dierproeven versnel moeten worden. Hoewel de Europese molens doorgaans niet al te snel malen, is de vraag niet of, maar wanneer de EU Nederland via een nieuwe richtlijn zal dwingen om zijn alternatieve beleid meer prioriteit te geven.

De Partij voor de Dieren pleit ervoor, het niet zo ver te laten komen. Nederland zou, veel meer dan nu het geval is, een voortrekkersrol moeten en kunnen vervullen op het gebied van proefdiervrije testmethoden. Investeer in kennis, geef ruimte aan innovatief alternatievenonderzoek, zorg ervoor dat opgedane kennis breed gedeeld en verspreid kan worden en zorg ervoor dat het Nationaal Centrum Alternatieven voor Dierproeven goed kan functioneren! Dit NCA zou zitting moeten hebben in internationale commissies die testrichtlijnen opstellen en zou moeten uitgroeien tot de alternatievenexpert bij uitstek van Europa. Als wij nu in actie komen, kan Nederland een internationale toppositie veroveren op dit terrein, dat steeds belangrijker wordt.

Het is allemaal zo moeilijk niet. Investeren in alternatief onderzoek verdient zich terug. Dat weet iedereen die zich met deze materie bezighoudt. Een beperking van het proefdiergebruik betekent niet alleen winst voor de dieren zelf, het levert ook enorme kostenbesparingen op. Voor deze begrotingsbehandeling heb ik, samen met collega Van Velzen, een amendement ingediend dat ten doel heeft om het alternatieve budget voor dit jaar te verdubbelen.

Nog belangrijker is de vraag aan de minister of hij bereid is om voor de komende jaren structureel een substantieel budget vrij te maken. Wij wijzen hem in dit verband met nadruk op zijn coördinerende rol om vanuit verschillende ministeries een totaalbudget samen te stellen ten behoeve van alternatieven voor dierproeven. Kan de minister meedelen op welke wijze hij invulling geeft aan deze rol?

De Partij voor de Dieren wil een heffing op proefdiergebruik instellen voor commerciële onderzoeksinstellingen. De minister heeft in een eerder overleg met de Kamercommissie nogal vage argumenten aangedragen om een dergelijke proefdierbelasting niet te hoeven doorvoeren. In dit debat krijg ik graag een reactie van de minister op ons simpele voorstel om per gebruikt proefdier een vast bedrag te heffen dat ten goede komt aan het stimuleringsfonds voor alternatieven.

Naast een flinke stimulans voor de ontwikkeling van alternatieven voor dierproeven, is het hard nodig om eindelijk een start te maken met het omschrijven van onderzoeksdoeleinden waarvoor geen dierproeven worden aanvaard. Het testen op dieren voor cosmetica wordt niet langer acceptabel geacht. Er bestaat ook veel weerstand tegen dierproeven voor bijvoorbeeld huishoudelijke producten. Is de minister bereid om dierproeven voor dergelijke producten te verbieden?

Een zorgvuldig dierproevenbeleid vraagt een kritische houding ten aanzien van bestaande procedures. Nog

voordat het evaluatierapport uitwees dat de Wet op de dierproeven niet meer past in de Nederlandse juridische structuur, is bij voortduring kritiek geuit op het totale gebrek aan transparantie in de dagelijkse uitvoeringspraktijk ervan. In een democratie als de onze mogen de afwegingsprocessen ten aanzien van diergebruik voor experimenten niet geheim blijven voor publiek, maatschappelijke organisaties en volksvertegenwoordiging. In 2003 heeft de minister de Kamer toegezegd te zullen bekijken of de jaarverslagen van dierexperimentencommissies openbaar gemaakt kunnen worden. Wij willen niet alleen openbaarheid van de jaarverslagen, maar ook van de individuele DEC-adviezen. Onze vraag aan de minister is dus tweeledig. Hoe staat het met de openbaarheid van jaarverslagen? Is hij bereid ook de individuele DEC-adviezen openbaar te maken?

Met betrekking tot de identificatie van proefdieren moet een einde komen aan de beruchte teenknip. Wij achten het onvoorstelbaar dat nog altijd wordt toegestaan om van pasgeboren knaagdiertjes de tenen af te knippen, louter om de dieren tijdens de experimenten uit elkaar te kunnen houden. Hierover is al eerder met de minister gesproken. Kan hij ons melden wat hij het afgelopen jaar heeft ondernomen om de ontwikkeling van alternatieve vormen van identificatie te stimuleren? Op welke termijn kunnen wij het verbod op de teenknip verwachten?

Wat betreft de registratie van proefdieren laten de jaarverslagen van de Voedsel en Waren Autoriteit zien hoeveel dierproeven jaarlijks in Nederland worden verricht, maar daarmee weten wij nog niet hoeveel proefdieren daadwerkelijk hun leven moeten slijten in laboratoria en fokcentra. Welke mogelijkheden ziet de minister voor een complete registratie van proefdieren, waarbij alle dieren die voor dierproeven worden gehouden, worden geteld, dus ook de dieren die nog niet voor een experiment zijn ingezet, maar die al wel in een laboratorium of fokkolonie zitten?

Ook ongewervelde diersoorten zouden moeten kunnen rekenen op enige vorm van bescherming zodra mag worden aangenomen dat zij te lijden hebben van experimenten. De Wet op de dierproeven biedt daartoe de gelegenheid, maar de minister heeft daarvan tot nu toe nog geen gebruik gemaakt. Uit onderzoek is gebleken dat bijvoorbeeld inktvissen pijn kunnen ervaren. In Engeland vallen deze dieren daarom onder de Animals Act. In Europees verband wordt ervoor gepleit om deze dieren de bescherming van de richtlijn te bieden. Wij willen graag van de minister weten of hij bereid is om ongewervelde diersoorten de wettelijke bescherming te bieden die zij verdienen en zo ja, welke actie hij daartoe zal ondernemen.

Ik heb nog veel vragen aan de minister. Voor een deel zal ik deze bewaren tot het debat over de Wet op de dierproeven dat wij graag met hem willen voeren. Nu willen wij in ieder geval al van de minister weten of hij bereid is om een einde te maken aan het gebruik van primaten voor dierproeven. In verkiezingstijd bleek daarvoor een brede Kamermeerderheid te vinden, mede door uitspraken van VVD en CDA, waarover wij uiteraard verheugd zijn.

Onlangs heb ik Kamervragen gesteld over de controle op dierproeven. Alles wijst erop dat de Voedsel en Waren Autoriteit niet is toegerust om deze controle effectief te effectueren. Met spanning wacht ik de antwoorden daarop van de minister af.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Ouwehand heeft toegezegd ook nog een bijdrage te leveren over alle andere portefeuilles.

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Ouwehand zei dat u dat moest afwachten.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw de voorzitter. Wij bespreken vandaag een begrotingshoofdstuk met twee bewindslieden die te kennen hebben gegeven terug te willen treden. Het is dus, voor zover ik dat nu kan overzien, hun laatste begroting. Zij dienden en dienen tot de dag van vandaag een beleidsterrein dat alle burgers raakt. Iedereen krijgt er vroeg of laat wel mee te maken. Daarom is het voor velen het prioritaire beleidsterrein, numero een. Beschamend vindt mijn fractie het dan ook dat budgettaire knelpunten in het verleden, ook het recente verleden, veelal de agenda hebben gedomineerd. Dat had misschien anders moeten zijn. Uiteraard kan het geen kwestie zijn van ''u vraagt, wij draaien'', maar dan toch.

Graag blik ik bij deze gelegenheid even terug op het regeerakkoord van Balkenende II. Er stond een passage in over thema's die ons bijzonder na aan het hart liggen. Ik noem abortus en euthanasie. Beide thema's zouden goed geëvalueerd worden, waarbij vooral de alternatieven onder de aandacht moeten worden gebracht. Iedereen herinnert zich nog wel waar die passage in het regeerakkoord vandaan komt. Intussen zijn wij wat jaren verder, maar nog niet echt opgeschoten. De evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap is wel binnen. Intussen zijn de antwoorden op de Kamervragen erover er ook. Echte veranderingen, waar mijn fractie naar uitziet, zijn tot nu toe, door de gang van zaken in het achterliggende najaar, uitgebleven. Een standpunt over de nog te verschijnen evaluatie van de Euthanasiewet is doorgeschoven naar eind 2007. Wij betreuren dat.

Het voornemen over alternatieven voor abortus is zelfs volledig uit het oog verloren. Ik roep in herinnering het gegeven uit het evaluatierapport dat in ongeveer de helft van de gesprekken de vraag naar alternatieven helemaal niet aan de orde komt. Volgens het regeerakkoord moeten die alternatieven meer aandacht krijgen. In de kabinetsreactie komt dit thema echter ook niet aan de orde. Hoe valt dit nu toch te rijmen?

Een uiterst bedenkelijke ontwikkeling op het terrein van abortus kwam vorige maand naar voren: abortus om een hazenlip. Wij vinden het in- en intriest dat het begrip ''noodsituatie'' een vlag is die zo'n lading dekt. Ik heb de antwoorden op de gestelde vragen gelezen. Natuurlijk zullen allerlei andere overwegingen een rol hebben kunnen spelen, maar het kale feit van een dergelijke kleine afwijking is voor ons onacceptabel als grondslag voor een dergelijke ingrijpende beslissing. Daarom de dringende vraag aan de staatssecretaris, in de korte tijd die haar nog rest al het voor haar mogelijke in het werk te stellen om inperking en verduidelijking van het begrip noodsituatie te agenderen en te bevorderen.

In de afgelopen periode is ook de beëindiging van het leven van kinderen met een zware handicap opnieuw op de agenda gekomen. Intussen is een toetsingscommissie

ingesteld. Hoewel dat met de beste bedoelingen is gebeurd, gaat er van een dergelijke commissie snel een legitimerende werking uit. Mijn fractie zou zich daar tegen willen verzetten. Welke positieve ontwikkelingen denkt de staatssecretaris met deze toetsingscommissie nu wel te bereiken? Vanuit onze innerlijke motivering voor de beschermwaardigheid van het menselijk leven, ook als dat heel kwetsbaar is, verzetten wij ons tegen deze ontwikkeling. Wij weten ons gesteund als wij zien dat er ook artsen zijn die zich wel blijven inzetten voor het gehandicapte leven. Op welke manier betrekt de regering hun visie in het beleid? Op welke manier wordt bereikt dat uiteindelijk ieder geval van levensbeëindiging wordt getoetst?

Op het terrein van de palliatieve zorg is veel gebeurd. Mijn fractie erkent dat met dankbaarheid. Maar zijn wij er nu? In het algemeen overleg van 8 september 2005 is hierover uitgebreid gesproken en heeft de staatssecretaris veel nuttige toezeggingen gedaan, zoals het onder de loep nemen van financiële knelpunten, et cetera. De reactie laat helaas nog op zich wachten. Ik verwijs naar de beantwoording bij dit begrotingshoofdstuk. Intussen zou de regering wel openheid kunnen geven over de bevindingen van het rapport dat er al ligt. Waar zijn de knelpunten en waar lopen de hospices tegenaan? Ik sluit mij aan bij de vraag van collega Omtzigt naar de financiering van de jeugdhospices.

Iedereen herinnert zich dat mijn fractie zich jarenlang heeft ingezet voor de mantelzorg. Eind 2005 kregen wij de Kamer achter een amendering in de belastingwetgeving die effectief zou worden per 1 januari 2007, een nette implementatietermijn. Daaraan is nuttig gewerkt. Ik heb dat op afstand meegemaakt, maar de kosten-batenanalyse wrong. Men kon het geld wel bij de mantelzorgers krijgen als er sprake was van een goede indicatie, maar de daaraan verbonden kosten waren veel groter en buitenproportioneel. Toen is een andere route gekozen. De staatssecretaris zal daarover ongetwijfeld mededelingen doen. Gelet op de voorgeschiedenis wil ik graag de toezegging dat op de dag van de mantelzorg – 10 november aanstaande – een bedrag van € 250 als waardering terechtkomt bij de mantelzorgers die aan de indicatiecriteria voldoen. Er is nog bijna een jaar te gaan. Dat moet lukken, ook als er een nieuw kabinet aantreedt. Het geld ligt er; dat moet bij de mensen worden gebracht.

Een andere zaak is de ondersteuning van de sector. Ik wijs op de motie-Azough en op het amendement-Vendrik/Kant. Dat betreft een andere kwestie, maar ook die ligt voor.

Er is lang gesproken over de verpleeghuiszorg. Er zijn ook veel spoeddebatten over geweest. Laten wij hopen dat wij nu afkomen van dat gemillimeter.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het amendement-Vendrik/Kant is door ons medeondertekend. De naam Koşer Kaya staat daar ook onder.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb het over het amendement op stuk nr. 49.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Excuus, ik dacht dat de heer Van der Vlies nog sprak over de mantelzorgers.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is ook zo. Bij mijn weten ligt er een amendement op stuk nr. 49. Dat amendement had aanvankelijk stuk nr. 39. Mijn exemplaar is ondertekend door de heer Vendrik en mevrouw Kant.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Inmiddels is dit amendement ook door mij ondertekend.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik moet mijn huiswerk beter bijhouden.

De **voorzitter**: De tijd gaat zo snel.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is zo, mevrouw de voorzitter. Die wijziging in de ondertekening heeft mij dus niet bereikt.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De heer Van der Vlies heeft destijds een amendement ingediend om die € 250 rechtstreeks bij de mantelzorger te krijgen. Uit de correspondentie heb ik begrepen dat dit niet mogelijk was en dat er andere manier gevonden werd om de mantelzorger te ontlasten. Begrijp ik het goed dat de heer Van der Vlies nog steeds wil dat die € 250 naar de mantelzorger gaat maar dan nu via de sluis van de gemeente? Is dit het afgelopen jaar zo afgesproken of is toegezegd dat via de WMO gezocht wordt naar een oplossing om het bij de mantelzorger terecht te laten komen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb steeds gezegd dat mijn toetspunt zal zijn dat het niet aan de strijkstok blijft hangen. Het ging in mijn amendement om een waardering voor de mantelzorgers zelf, onder de voorwaarde dat zij voldoen aan te stellen criteria. Ik houd de staatssecretaris daaraan; dat weet zij. Er is nu een andere regeling ontworpen, buiten de fiscaliteit om. Daaraan moet nog het een en ander gebeuren, maar dat moet niet te lang duren. Ik vraag de staatssecretaris, dit te laten uitlopen in een waarderingbijdrage die jaarlijks wordt uitgekeerd op de dag van de mantelzorg. Dat is dit jaar op 10 november. Ik vraag een concrete toezegging in dezen.

Ik wil nog een reactie op de rede van prof. Stevens van vorige maand. Met die rede toonde hij aan dat de financiële kloof tussen alleen- en tweeverdieners steeds groter wordt en dat dat consequenties heeft voor de feitelijke beschikbaarheid voor gezin en opvoeding.

Er is toegezegd dat per 1 januari aanstaande niemand langer dan negen weken op jeugdzorg hoeft te wachten. Wat is de stand van zaken? Is deze doelstelling gehaald? De incidenten hebben ervoor gezorgd dat iedereen die bij jeugdzorg betrokken is, steeds zorgvuldiger werkt. Dat is een begrijpelijke reactie. Het gaat immers om het welzijn of, zoals is gebleken, het leven van jonge kinderen. Uit de signalen die wij krijgen, blijkt dat de hulp die gezinsvoogden bieden, nogal eens wordt gefrustreerd door bureaucratie in de sector. Dat zou niet moeten. Ik vraag de staatssecretaris daar het haar mogelijke aan te doen.

Indertijd is in het debat over de jeugdzorg toegezegd dat de bekostiging van de landelijk werkende instellingen voor de jeugdzorg zou worden veiliggesteld. Volgens onze informatie is die toezegging nog steeds niet geëffectueerd. Kan de staatssecretaris de garantie geven dat de problemen op korte termijn worden opgelost?

Van der Vlies

Op het punt van het schippersinternaat sluit ik mij aan bij de opmerkingen van mevrouw Kant.

Vanmorgen is door mijn collega Van der Staaij bij de behandeling van de begroting van Justitie iets gezegd over het punt van de ex-gedetineerden. Daarmee heeft ook het departement van VWS te maken. Ik herinner slechts aan wat mijn collega Van der Staaij heeft gezegd, omdat dat ook bij dit debat een rol zou moeten spelen.

Bij herhaling heb ik de vinger gelegd bij het probleem van het toenemende alcoholgebruik onder zeer jeugdigen. Die toename is schokkend. Ik verwijs in dit verband naar het gestelde in de motie die in de zomer van 2005 is ingediend. Die motie moet worden uitgevoerd. In dat licht lees ik de brief van de minister van december jongstleden, maar daarover komen wij nog te spreken.

Tot slot complimenteer ik de minister met de vernieuwing van het zorgstelsel. Ik maak dat compliment met de herinnering aan twintig jaar debat in dit huis. In dat debat mocht ik een rolletje spelen. Begrijp me goed, mijnheer Vendrik, ik heb het over een rolletje. Ik sta op dit platform in mijn schoenen en niet erbuiten. Over het zorgstelsel hebben wij twintig jaar gedebatteerd en een vernieuwing lukte maar niet. Die is deze minister wel gelukt. Een compliment! Natuurlijk zijn er rafelranden, er is nog wat te regelen, maar ik hoop dat de knelpunten kunnen worden opgelost. Het ging de minister om getemperde marktwerking. Die heeft hij geïntroduceerd. Ik zou graag weten wat hij daarover zegt in zijn testament dat hij zijn ambtsopvolger zal overhandigen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Een mooiere afsluiting van de eerste termijn van de kant van de Kamer had minister Hoogervorst zich niet kunnen wensen.

De leden die willen weten hoeveel spreektijd zij nog hebben, raad ik van harte aan, even contact op te nemen met het Presidium. Morgen volgt de beantwoording. Ik stel voor, daarmee niet voor vier uur te beginnen. Dan weten alle woordvoerders waar zij aan toe zijn.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 18.02 uur

□

Lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter ter zake gedane voorstellen:

1. de volgende brieven:

een, van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, over de brief IWI over toezicht DNB;

een, van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over het besluit BSN in de zorg.

De Voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies en niet te drukken.