het besluit over de Zuiderzeelijn nu voor de derde keer schijnt te worden uitgesteld. Ik wil hierover op korte termijn met de minister van Verkeer en Waterstaat spreken, gelet op alle berichten in de media over dit onderwerp. Ik wil dan ook een spoeddebat hierover aanvragen. Tijdens de regeling van werkzaamheden van afgelopen dinsdag verzocht de heer Koopmans om een brief naar aanleiding van de uitspraken die minister Rouvoet afgelopen maandag over dit onderwerp heeft gedaan. Deze brief zou per kerende post de Kamer bereiken. De post is inmiddels gekeerd, maar er zat niets bij. Ik stel voor dat de minister deze brief vóór 16.00 uur aan de Kamer doet toekomen, zodat wij vervolgens een spoeddebat over dit onderwerp kunnen houden.

De **voorzitter**: U komt met twee verzoeken tegelijkertijd, mijnheer De Krom. U vraagt zowel een brief als een spoeddebat. Er is, zoals gezegd, echter geen tijd voor een spoeddebat.

De heer **Koopmans** (CDA): Voorzitter. Inderdaad heb ik gisteren gevraagd om een brief naar aanleiding van de opmerkingen van vicepremier Rouvoet die hun weerslag hebben gekregen in de Leeuwarder Courant. Gezien de agendaproblemen, lijkt het mij verstandiger om deze brief te vragen voor morgen uiterlijk 12.00 uur. Vervolgens kunnen wij als Kamer bij de regeling van werkzaamheden besluiten tot een spoeddebat of een spoed-AO. Wellicht biedt de brief zo veel opheldering dat geen behoefte is aan nader overleg.

De heer **Madlener** (PVV): Voorzitter. Ik steun het verzoek om morgen uiterlijk 12.00 uur een brief te ontvangen. Zowel een spoeddebat als een spoed-AO heeft de steun van de PVV-fractie.

De heer **Roemer** (SP): Voorzitter. Ik pleit meer voor een brief voor vandaag uiterlijk 16.00 uur. Hierom is immers al eerder verzocht. Er moet gewoon gedaan worden waarom de Kamer vraagt. Wat mij betreft is er dan morgen een spoed-AO.

De **voorzitter**: Ik stel aan de heer De Krom voor, akkoord te gaan met de gedachte dat ernaar gestreefd wordt dat de brief de Kamer uiterlijk morgen om 12.00 uur bereikt, maar liefst eerder, namelijk voor vanmiddag om 16.00 uur. Vervolgens zullen wij morgen hierop terugkomen bij de regeling van werkzaamheden.

De heer **De Krom** (VVD): Ik handhaaf sowieso het verzoek om een spoeddebat met de minister van Verkeer en Waterstaat. Dat zal deze week moeten plaatsvinden. Ik vind het prima als wij de brief morgen vóór 12.00 uur ontvangen, maar wel met de afspraak dat wij hierover morgenmiddag met de minister spreken. Overigens sluit ik mij aan bij de opmerking van de heer Roemer. ''Per kerende post'' betekent volgens mij ''vandaag''.

De **voorzitter**: Een brief vóór vanmiddag 16.00 uur kan, maar een spoeddebat niet.

De heer **De Krom** (VVD): Prima, dan maken wij er een spoed-AO van, maar dan wel uiterlijk morgenmiddag.

De **voorzitter**: Een spoed-AO kunt u regelen, maar niet met mij. Dat moet u in uw eigen commissie regelen.

Ik stel voor, het stenogram van dit gedeelte van de vergadering door te geleiden naar het kabinet.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2008 (31200-XVI).**

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De zorg is nog steeds een gesloten bolwerk. De onmacht die je proeft bij mensen die de pech hebben om in een strijd met de medische wereld verwikkeld te raken, is groot. Hieraan moet echt iets worden gedaan. Het kabinet heeft bij zijn aantreden aangegeven, een patiënten- en consumentenwet te gaan maken. Dit moet wel een robuuste wet worden, waarin meer wordt geregeld dan nu geregeld is. Wij maken ons daarover zorgen en wij horen hierover zorgelijke geluiden.

Wij willen in deze wet een betere afhandeling van medische missers, waarbij de positie van de patiënt wordt versterkt. Momenteel heeft een patiënt die het aan de stok krijgt met een arts of een ziekenhuis, nauwelijks de middelen en de tijd om de eindeloze en dure processen helemaal te doorlopen.

Daarnaast moet de zorggebruiker eenvoudiger kunnen nagaan of iemand eigenlijk wel bevoegd is om zich arts te noemen of een berisping aan zijn broek heeft gekregen. Dit kan nog steeds niet, terwijl de VVD-fractie al veel eerder is toegezegd dat op www.kiesBeter.nl alle informatie laagdrempelig toegankelijk zou worden gemaakt. Hoe komt dat, minister? Ik verlang een verklaring hierover.

Deze wet moet overigens niet alleen de rechten maar ook de verplichtingen van patiënten en verzekerden vastleggen. Het kan niet zo zijn dat een mannelijke gynaecoloog de deur wordt gewezen door een wantrouwende echtgenoot, terwijl zijn vrouw in hoge nood medische zorg nodig heeft. Deze man moet de deur worden gewezen, als hij de zorgverlening aan zijn vrouw verhindert of belemmert.

Ook geweld tegen zorgverleners is ontoelaatbaar. De overheid moet achter de mensen gaan staan die hiervan het slachtoffer zijn. De minister mag niet met de armen over elkaar toekijken, maar moet hiertegen optreden.

Artsen die meewerken aan genitale verminking van jonge meisjes, moeten actief worden opgespoord en streng gestraft, evenals de ouders.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik probeer de woorden van mevrouw Schippers even te ontcijferen. Het gaat om moslimmannen die een mannelijke gynaecoloog bijvoorbeeld de toegang tot de verloskamer weigeren of om moslima's die een vrouwelijke arts eisen. Dit moet niet meer kunnen. Hun moet de deur gewezen worden, zei mevrouw Schippers zojuist. Betekent dit volgens de VVD-fractie nu ook dat die moslima's vervolgd moeten worden wegens discriminatie?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij hebben in Nederland wel een vrije artsenkeuze. Als jij op je stoel thuis zit, en je hebt alle tijd en ruimte om een arts te kiezen, dan moet jij zelf weten op basis van welke gronden je die kiest. Daarmee heb ik geen probleem. Dat doen u en ik ook. Wij hebben het hier echter over een medische noodsituatie, zoals die steeds vaker voorkomt in de zorg. Daarin moet de dienstdoende arts gewoon helpen. De echtgenoot die daartegen bezwaar heeft, moet dan uit het ziekenhuis gezet worden, in plaats van wat nu gebeurt, namelijk dat in deze noodsituatie een andere arts wordt gezocht.

Mevrouw **Agema** (PVV): Om het enkele feit dat die arts toevallig van het mannelijk geslacht is, vindt u het dus kunnen dat een moslima die mannelijke arts weigert? U vindt dat die discriminatie dan mag?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat kun je nooit zeggen. Ik kies bijvoorbeeld een arts omdat ik denk dat hij heel erg goed is, of omdat hij om de hoek zit, of omdat het een vrouw is of juist een man. Daarin ben ik vrij, daarin is een moslima vrij, daarin zijn wij allemaal vrij. Ik heb het over een situatie waarin een vrouw in nood is. Zij heeft op dat moment hulp nodig en moet dan ook geholpen worden. Daarom gaat het mij.

Mevrouw **Agema** (PVV): Die moet dus geholpen worden. Zojuist zei u nog dat die man dan maar uit die verloskamer gewerkt moet worden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ja.

Mevrouw **Agema** (PVV): Verder dan dat gaat u dus niet. Voor u is het: vraag maar om een man of vraag maar om een vrouw.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Nee, ik zeg dat in de wet die eraan komt, rechten en plichten moeten worden geregeld. Het gaat dus ook om plichten. Het is niet zo dat patiënten, consumenten en gebruikers alles maar kunnen maken. Voor dit onderdeel moet in die wet aandacht zijn. Dat is obstructie en belemmering van zorg die op dat moment gewoon gegeven moet worden. Het is een maatschappelijke tendens dat dit veel vaker voorkomt. Daarom vraag ik er ook expliciet naar.

Ook een meldingsplicht voor artsen die kindermishandeling constateren, is wat ons betreft aan de orde. Ik heb dat al vaker aangegeven. De VVD-fractie vindt dat in dezen consequent de kant van het slachtoffer, dus de kant van het kind, moet worden gekozen. In aanvang leken de ideeën en aspiraties van deze minister goed aan te sluiten bij die van de VVD. Het is dan ook teleurstellend dat de minister met zijn eerste beleidsdaden het precaire evenwicht in het stelsel heeft doorbroken. Juist dat evenwicht is zo belangrijk voor het draagvlak, maar ook voor de werking van de zorg. Mevrouw Kant krijgt veel meer haar zin dan zij blijkbaar in de gaten heeft, want het pakket wordt behoorlijk uitgebreid en de minister heeft aangekondigd daarmee nog niet klaar te zijn. Laat hem nog even zijn gang gaan en hij is Simons links voorbij gefietst: niets meer te kiezen, alles in het pakket.

De verdeling tussen inkomensafhankelijke premie en de kostendekkende premie is in het voordeel van de inkomensherverdeling aangepast. De inkomensafhankelijke premie stijgt en het eigen risico wordt gecompenseerd. Ook heeft de minister gezegd dat hij deze groep gaat uitbreiden. Kortom, als je redelijk gezond bent, betaal je wel een eigen risico en krijg je geen compensatie. Werk je en verdien je een modaal inkomen, dan betaal je wel extra inkomensafhankelijke premie en belasting, maar krijg je geen zorgtoeslag.

Als laatste, maar niet het minste, zet de minister de marktwerking, die dit systeem betaalbaar en van hoge kwaliteit moet maken, op ''hold''. Verzekeraars worden niet gestimuleerd om hun energie te steken in de inkoop van zorg. Zij kunnen jaren achteroverleunen omdat de overheid dit hun uit handen neemt. Door de maatstaf worden de prijzen bepaald door de overheid en niet door de verzekeraars.

Mijn fractie is zeer bezorgd omdat wij niet de goede weg opgaan. Om de premies betaalbaar en de kwaliteit hoog te houden moet het systeem kunnen werken. Deze minister slaat linksaf. Wij moeten oppassen dat wij niet eindigen met een ouderwets ziekenfonds voor iedereen. In Het Financieele Dagblad ontvouwt de minister grootse vergezichten, die overigens gaan over de tijd dat hijzelf geen minister meer is. Gedurende de tijd dat hij nog wel minister is, geeft hij geen gas. Het resultaat hiervan is dat de premiebetaler meer premie betaalt, maar daarvoor niets extra's terugkrijgt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Was het niet minister Hoogervorst die de maatstafconcurrentie voorstelde als opmaat tot een volledig vrije prijsvorming? Hij stelde ook voor om de ziekenhuissector niet te belasten met de introductie van de vrije prijsvorming in een keer, maar om dat stapsgewijs te doen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In de periode dat de heer Hoogervorst minister was, hebben wij in de Kamer nooit een debat gevoerd over maatstafconcurrentie. De VVD-fractie heeft gezegd waarom zij daartegen is. Maatstafconcurrentie is een Oostblokinstrument dat over de sector wordt gejaagd. Het doet niets anders dan de lucht eruit te drukken. Het systeem beloont echter totaal niet de beste zorgaanbieder of de beste specialist van Nederland. Alle moeilijke gevallen gaan daarheen. Een ziekenhuis wordt daarvoor gestraft. Daarom is het een heel slecht instrument.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik hoor mevrouw Schippers niet ontkennen dat ook minister Hoogervorst vond dat dit kabinet de goede weg is ingeslagen door de keuze voor stap voor stap naar vrije prijsvorming te gaan. Tegelijkertijd wijs ik haar erop dat er wel degelijk andere prikkels in het systeem zitten. Dat geldt ook voor het wetsvoorstel over het eigen risico. Deze prikkels bieden verzekeraars de mogelijkheid om niet alleen te sturen op prijs, maar ook op kwaliteit. De CDA-fractie vindt net als mevrouw Schippers dat deze sturing nodig is.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Waarom zou een zorgverzekeraar investeren in de afdeling inkoop? Alle prijzen worden naar een gemiddelde gedrukt. Moet een zorgverzekeraar dan van 50% naar 49% gaan? Zal hij daarvoor flink investeren in zo'n afdeling? Dat kan de heer De Vries toch niet serieus menen? Bovendien heeft de CDA-fractie in haar verkiezingsprogramma een groot percentage vrije prijzen beloofd aan de kiezer. Zij eindigt met 20% vrije prijzen. Alles moet wel met elkaar in

verband gezien worden. Deze minister presenteert de maatstaf, breidt de dbc's niet uit, compenseert het eigen risico en verhoogt de inkomensafhankelijke premie. Dit bij elkaar betekent in onze ogen linksaf slaan, de verkeerde weg op.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mevrouw Schippers heeft een verkeerd beeld van de voorgestelde maatregelen. Ik denk dat zij daarmee niet alleen zichzelf tekortdoet, want zij weet wel beter, maar ook de sector. De sector ziet dat deze regering meer ruimte geeft voor vrije prijsvorming. Marktprikkels worden dus ingebouwd. Tegelijkertijd vraagt dezelfde sector voldoende waarborgen om dat traject te kunnen doorlopen. Daarover hebben wij vanmorgen ook gesproken. Als blijkt dat dit systeem werkt, kunnen wij een stap verder gaan. Dat is helemaal in overeenstemming met het verkiezingsprogramma van het CDA. Dit moet mevrouw Schippers aanspreken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik weet niet met welke sector de heer De Vries spreekt. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen heeft gezegd dat zij niets ziet in de maatstafconcurrentie. De grote zorgverzekeraars zeggen tegen mij: die maatstafconcurrentie is leuk en aardig, maar de ziekenfondsen die goed konden inkopen worden hierdoor op achterstand gezet. Zij vragen zich af waarom zij nog zouden investeren in de afdeling inkoop. Ik weet niet met wie de heer De Vries spreekt. De sector heeft er echter terecht geen vertrouwen in. Dat heb ik ook niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben het inhoudelijk met u eens. Ik deel de analyse waarom de maatstafconcurrentie verkeerd uitpakt. U zegt echter dat het geen marktwerking is. Mijn kritiek is dat het wel een vorm van marktwerking is, die staat voor een ''race to the bottom'' en het stimuleren van lage prijzen in plaats van het stimuleren van kwaliteit. Het drukt de gemiddelde prijs. Er is toch sprake van een vorm van marktwerking?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Bij marktwerking moet een aanbieder de prijs vaststellen. Er moet dan sprake zijn van vrije prijsonderhandeling. U hebt het alsmaar over marktwerking, maar het aanbod is niet vrij, de prijs is niet vrij, de overheid bepaalt het pakket, de overheid bepaalt in deze sector eigenlijk alles. Dus, hoezo marktwerking?

Mevrouw **Kant** (SP): Daarom zeg ik ook altijd dat de zorg geen markt is en dat dit en het vorige kabinet met die leuke minister Hoogervorst van u, wel marktwerking in de zorg wilden introduceren met alle gevolgen van dien. Het is inderdaad geen vrije markt, het is inderdaad geen kwestie van vraag een aanbod, zorg is een behoefte!

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, u moet wat korter interrumperen. Ik ben er zelf niet bij geweest, maar ik zie dat u in dit debat al flink geïnterrumpeerd hebt. Wij lopen enorm uit de tijd, te meer als ik nog naar de lijst resterende sprekers kijk. Daarom graag kort en bondig, anders laat ik geen interrupties meer toe!

Mevrouw **Kant** (SP): Vrije markt bestaat wel, maar is zeer ongewenst in de zorg en dat vindt zelfs de VVD. Desalniettemin worden binnen het systeem allerlei vormen van concurrentie geïntroduceerd, marktprikkels. De maatstafconcurrentie is daar een van. Ik ben blij dat u die afwijst, net als ik, maar erkent u niet dat dit toch wel degelijk een vorm van concurrentie op prijs is?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben hier echt heel erg verbaasd over. U voert al jaren campagne met ''de zorg is geen markt'' en daarmee suggereert u altijd dat er in de Nederlandse gezondheidszorg sprake is van marktwerking. Ik ben heel blij dat u erkent dat die marktwerking er nog helemaal niet is. Het enige is dat er een klein beetje meer beloond wordt op prestatie en dat is heel erg goed. Als een instelling het nu heel erg goed doet voor haar patiënten, beter dan andere instellingen, en die patiënten zijn heel tevreden, dan vinden wij het toch fijn dat heel veel patiënten naar die instelling gaan en de instelling daar zo voor beloond wordt? Laten wij dat veel meer in de zorg toepassen, want dan zal die in een rap tempo veel beter voor de patiënt worden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb niet gezegd dat er geen marktwerking is. Met dank aan uw minister is er helaas wel veel marktwerking in de zorg, maar het is geen volledig vrije markt. U wilt dat ook niet, maar die marktwerking is er helaas wel en er wordt geconcurreerd op prijs met alle gevolgen van dien.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het is voor 20% concurrentie op prijs, dus 80% niet! Kun je failliet gaan in de zorg? Neen! Kun je winst maken in de zorg? Neen! Dus, hoezo marktwerking! Een staatsgereguleerde gezondheidszorg!

Voorzitter. De zorgverzekeraars pakken het aandachtspunt van een betere levensstijl enthousiast op en overspoelen de markt met pakketten die zijn gericht op stoppen met roken, meer bewegen, afvallen en ga zo maar door. Iedere verzekeraar kiest zijn eigen vorm en aandachtspunt, maar het gebeurt massaal. Minister, laat de markt hier gewoon eens een paar jaar zijn werk doen, denk nu niet altijd dat de overheid het veel beter kan, trek niet direct de collectieve speen waaraan deze initiatieven moeten worden gelegd, zie af van uw plannen om de basisverzekering vol te stoppen met stoppen met roken-middelen, sportschoenen, fitnessprogramma's en andere goedbedoelde maar tamelijk zinloze acties, acties die veel kosten en niets opleveren.

Voorzitter. Onder het adagium ''put your money where your mouth is'' zet ik een motie die al twee keer is aangenomen, maar nooit is uitgevoerd nu om in een amendement. Het gaat hier om de preventieconsulent. Hij geeft informatie op maat aan de jongere en zijn ouders, hij kan doorverwijzen naar instanties of gemeentelijke projecten. Het gaat om het direct aanspreken van de jongere en zijn ouders op levensstijl. Het gaat dan niet om óf roken, óf alcohol drinken, óf overgewicht, óf ongezond eten, óf te weinig bewegen, óf seksueel overdraagbare ziekten, óf de seksuele moraal; het gaat om het hele plaatje. Als deze directe aanpak wordt gecombineerd met een les die over gezondheid, eten en levensstijl gaat, dan komen wij verder dan stoere taal met verboden en geboden die alleen maar de uitdaging in zich dragen van ontduiken en uitproberen. Dit kabinet geeft prioriteit aan preventie. Heideheuvel onderzoekt een traject waarin zwaarlijvige kinderen afvallen en zich een andere levensstijl aanleren. Dit traject wordt begeleid door een monitoring om de werking wetenschappelijk vast te stellen. Dit wordt nu door het kabinet afgekapt, waarmee de onderzoeksresul-

taten die tot nu toe zijn vergaard worden weggegooid. Met de fracties van de PvdA en de SP heb ik op dit punt een amendement ingediend.

Tot slot. De VVD-fractie hecht veel waarde aan vernieuwingen die bijdragen aan een betere zorg, aan vrijheid voor patiënten, aan lagere kosten, aan arbeidsbesparing. Het systeem is niet stimulerend genoeg. Een motie om dit te repareren door middel van een tijdelijke toelating tot het pakket is door de minister van tafel geveegd. Er zijn al regelingen, zo stelt de minister, maar die regelingen kan niemand vinden en komen ook nooit voor het voetlicht als het gaat om concrete kansen die worden gemist. Denk aan Heideheuvel en recente hulpmiddeleninnovaties. Al deze mensen krijgen de boodschap dat de Zorgverzekeringswet vergoeding niet toestaat. De minister voegt dus helemaal niets toe! Met de instelling van een loketje acht hij de motie uitgevoerd. Ik voel mij hiermee niet serieus genomen door deze minister. Er is dus een jaar gestudeerd, en wij krijgen een paar uur voor de begroting bericht.

Naast de tijdelijke toelating tot het pakket is ook het persoonsgebonden budget een belangrijk middel om vernieuwing en maatwerk in de zorg tot stand te brengen. Wij zijn in aanraking gekomen met een particulier initiatief van een patiënte die niet de standaard pruik wilde, maar meer keuze wilde hebben: de website www.hoofdzakengids.nl. Zij ging op zoek naar alternatieven. Er zijn sindsdien veel alternatieven ontwikkeld. Wij zien graag dat zo'n initiatief ook wordt gestimuleerd door hiervoor een pgb-mogelijkheid te scheppen. Dat kost niets, maar levert veel op voor patiënten en stimuleert vernieuwing.

Kwaliteit moet transparant zijn, maar hoe voorkomt de minister een woud aan keurmerken, accreditaties en veiligheidssystemen? Hoe voorkomen wij dat kwaliteit een papieren werkelijkheid wordt? Hoe voorkomt hij een formulierenbrij voor de werknemers in de zorg? Al die kwaliteitsimpulsen staan los van elkaar, overlappen elkaar en laten witte vlekken zien. Kortom, zij ontberen een basis, een verband waarin zo'n EPD of ziekenhuisveiligheidssysteem een functie heeft. De infrastructuur van kwaliteit en veiligheid is een centrale overheidstaak. Pas als wij uitgaan van dezelfde taal en eisen, kan er worden gebenchmarkt, kan er worden vergeleken en kan er worden gepubliceerd. Onderschrijft de minister dit en zo ja, wat gaat hij daar dan mee doen?

□

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Voor ik begin, kom ik kort terug op mijn begrotingsinbreng van vorig jaar. Toen drong ik bij de regering aan op een verbod op projecten die met AWBZ-geld gefinancierde behandelingen in het buitenland mogelijk maken. Tot mijn stomme verbazing heeft dit aanbieder Surivival er niet van weerhouden om te melden dat men met twaalf cliënten voor behandeling naar Suriname afreist. Hoe kan het dat dit soort reizen nog steeds worden gemaakt? Wij willen de garantie dat de VVD-fractie volgend jaar niet weer met hetzelfde punt hoeft te komen.

Gehandicapten mogen niet de prijs van de vergrijzing betalen. Dit uitgangspunt is de meetlat waarlangs de VVD-fractie het regeringsbeleid rondom de AWBZ legt. Daarnaast beoordelen wij het beleid op houdbaarheid voor de toekomst en op de positie van de cliënt. Deze moet in de langdurige zorg zo veel mogelijk zelf kunnen aangeven waar, door wie en op welke wijze hij zorg ontvangt.

De regering wordt geconfronteerd met een groeiende vraag naar AWBZ-zorg. De overschrijdingen zijn enorm. De bewindspersonen uiten hun zorgen over de toegenomen aantallen indicaties, maar nergens geven zij een analyse van het probleem, laat staan dat zij maatregelen nemen die zijn gebaseerd op een analyse of een toekomstvisie. Die verantwoordelijkheid hebben zij gelegd bij de SER. Deze komt rond kerst met een advies. De architecten van de modernisering van de AWBZ moeten dus onder leiding van oud-staatssecretaris Margo Vliegenthart hun ideaal van een breed toegankelijke AWBZ terugdraaien; een mission impossible. De VVD-fractie wil juist terug naar de oorsprong van de verzekering, een selectie aan de voordeur op onverzekerbaarheid en onvoorzienbaarheid, met strenge criteria voor indicatiestelling.

Wat doet deze regering wel? Een generieke tariefskorting van 1% en een korting op het tarief voor ondersteunende begeleiding, met een paar uitzonderingen voor bijzondere doelgroepen én het onmogelijk maken van het toekennen van ondersteunende begeleiding bij somatische of psychosociale problemen.

De generieke tariefskorting verplaatst het probleem naar de zorgaanbieders die geen invloed hebben op de omvang van de indicaties. Hoe ziet de minister erop toe dat deze maatregel geen effect heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg? De korting op het tarief voor ondersteunende begeleiding is fors: van ongeveer € 45 naar € 35. Waarom kort de regering niet ook op het tarief voor ondersteunende begeleiding in de ggz? Die is zelfs € 90 per uur en juist daar lopen de indicaties enorm op. Ik zie de logica van de redenering niet, waarom gebeurt het bij de een wel en bij de ander niet?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik ga terug in het betoog waar mevrouw Van Miltenburg sprak over het SER-advies en waar zij zei dat haar fractie vindt dat er een selectie moet zijn, een indicatie, op grond waarvan bepaald wordt of iets onverzekerbaar is. Heb ik haar goed verstaan?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb gezegd dat wij terug willen naar de oorsprong van de verzekering, een selectie aan de voordeur op onverzekerbaar- en onvoorzienbaarheid. Zo is de AWBZ in de jaren zestig tot stand gekomen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mag ik de VVD-fractie dan zo begrijpen, dat zij niet wil dat alles automatisch verzekerbaar is? Vindt zij dus, net als de CDA-fractie, dat verzekeraars niet zomaar kunnen roepen dat alles wel verzekerbaar is en alles maar in de Zorgverzekeringswet moet worden gestopt?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wij denken dat alle op genezing gerichte zorg wel degelijk verzekerbaar is; daarom zeggen de verzekeraars dat ook. Wij vinden het heel raar dat de ligtijden in de ziekenhuizen zijn verkort en dat de mensen die het ziekenhuis uit gaan maar nog wel verzorging nodig hebben, hun zorg vanuit de AWBZ betaald moeten krijgen. Daarom heeft de VVD, als ik me goed herinner samen met het CDA, enige jaren geleden een motie ingediend waarin stond dat alle op genezing

gerichte zorg naar de zorgverzekering moet. Ik hoop dat het kabinet stappen in die richting doet.

De regering doet alsof zij slechts bezuinigt op de ondersteuning voor ouderen. Altijd weer wordt het voorbeeld genoemd van de boodschappendienst. Door het schrappen van de ondersteunende somatische begeleiding, worden ook mensen getroffen die op jonge leeftijd zijn geveld door een slopende ziekte: mensen met MS, met reuma of met een dwarslaesie. Dat zijn tegenvallers die bij jonge mensen niet voorzienbaar zijn. Ook zij kunnen vanaf volgend jaar geen beroep meer doen op de OB. Zo wordt hun de mogelijkheid ontnomen om zelf de inhoud van hun zorg te bepalen; zij mogen namelijk nog wel naar een dagbehandeling in een instelling. Met de bezuiniging op de OB beperkt de regering vooral de keuzevrijheid van de individuele zorgvragers. Eén vorm van aanbod, dagbehandeling, wordt in bescherming genomen. Kan dit worden toegelicht?

Wij maken ons zorgen over het effect van de maatregelen met betrekking tot de maatschappelijke opvang, vooral die rond het plan van aanpak en het Stedelijk Kompas. Kan de regering de harde toezegging doen dat de bezuinigingen de maatschappelijke opvang niet zullen treffen?

Dit kabinet kiest voor de versterking van de zorg binnen instellingen. Dit doet het door te bezuinigen op de zorg die buiten instellingen wordt gegeven. Door de bezuinigingen op de OB, maar ook door de voorgenomen bezuinigingen op de TBU, wordt zorg buiten een instelling, voor degenen die daarvoor kiezen, steeds duurder. Het is niet eenvoudig om een indicatie te krijgen voor volledige zorg in een instelling. De VVD houdt er dan ook ernstig rekening mee dat er een schrijnend verschil zal ontstaan tussen intramurale en extramurale zorg.

Ook het persoonsgebonden budget staat onder druk. Met een pgb kunnen mensen geïndiceerde zorg geheel naar eigen inzicht inkopen. Het irriteert de VVD dat het ministerie van VWS voortdurend suggereert dat op grote schaal misbruik van het pgb wordt gemaakt. De suggestie wordt zelfs gewekt dat budgethouders ten onrechte een pgb krijgen. Wij bestrijden dit met kracht. Een pgb wordt eerst en alleen dan verstrekt, wanneer het CIZ een AWBZ-indicatie heeft gesteld. Mocht de regering twijfelen aan de legitimiteit van deze indicaties, dan moet zij dáár ingrijpen, in plaats van het pgb in het algemeen in een kwaad daglicht te stellen.

Het pgb, hoewel omarmd door cliëntenorganisaties en politiek, heeft altijd veel kritiek te verduren gekregen. Nu er moeilijke beslissingen nodig zijn over de toekomst van de AWBZ, zal er veel druk uit de sector van de reguliere zorg komen om juist de pgb's aan te pakken. De VVD gelooft echter in de macht van de patiënt, die zich juist in het pgb manifesteert. Wijzigingen in beleid en bekostiging binnen de AWBZ hebben vaak grote effecten op individuele pgb's. Bij voorgenomen wijzigingen moet de Kamer de beleidsmakers er telkens weer op wijzen dat pgb-houders niet onevenredig hard mogen worden getroffen. Wij willen dat wordt vastgelegd dat de gevolgen van beleidswijzigingen voor pgb-houders en instellingen voortaan evenredig zijn. Graag een reactie op dit voorstel.

De scheiding van wonen en zorg blijft op papier een doelstelling van dit kabinet, maar onderliggend beleid blijft uit. Doordat het huidige beleid leunt op twee gedachten zijn er veel obstakels voor hen die nieuwe vormen van zorg en wonen willen aanbieden. De VVD wil van het kabinet weten welke knelpunten en obstakels er – kabinetbreed! – zijn die dit nog steeds verhinderen. De VVD wil dat de indicatiestelling voor de AWBZ sterk wordt vereenvoudigd, in lijn met de wijze waarop gemeenten dit aanpakken in de Wmo: strenge regels, zonder de mogelijkheid voor aanbieders om hieraan zelf invulling te geven, maar met de mogelijkheid om gemotiveerd de indicatie terug te sturen als deze op medische grond te krap is.

Deze zomer ontvingen wij de derde evaluatie van de Wet BOPZ. Hoewel de evaluatiecommissie mild oordeelde over de werking van de BOPZ, adviseert zij toch dat er een nieuwe wet moet komen. In lijn van de aangenomen motie-Weekers tijdens het debat over de tbs, vraagt de VVD-fractie de regering snel te komen met een voorstel om de BOPZ te vervangen door een goede en moderne wet, waarin opname en behandeling van psychiatrische patiënten op een betere wijze is geborgd. Als de regering dit wetsvoorstel volgend voorjaar nog niet naar de Kamer heeft gestuurd, komt de VVD-fractie zelf met een initiatiefwet.

Gisteren hebben wij de brief over dyslexie ontvangen van de regering. Het spijt ons zeer dat het kabinet het advies van het CVZ om behandeling van ernstige vormen van dyslexie op te nemen in het basispakket, niet heeft overgenomen. Wij willen graag een nadere toelichting op deze beslissing.

De heer **Jan de Vries** (CDA): In het vorige blok heeft mevrouw Van Miltenburg gesproken over het scheiden van wonen en zorg en over het belang van kleinschalige woon- en zorgvoorzieningen. Al eerder heb ik namens de CDA-fractie gevraagd om te onderzoeken of onze regels en bekostiging in die zin discrimineren. Is mevrouw Van Miltenburg met ons van mening dat dat niet het geval zou moeten zijn? Onze eerste zorg is of ons bestaande systeem dat mogelijk maakt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Onze zorg is dat al sinds 1994 achtereenvolgende kabinetten hebben gestreefd naar het scheiden van wonen en zorg. Steeds meer mensen willen thuis blijven wonen, dat zegt ook dit kabinet. Maar elke keer blijven wij daarin hangen. Er moet een keer helderheid komen. Gaan wij dit waarmaken? Voor welke doelgroepen is het haalbaar? Zijn er doelgroepen waarvoor het niet haalbaar is? Want dat kunnen wij ons best voorstellen. Het zou niet beperkt moeten blijven tot de visie van VWS; wij zien dat het ook effecten heeft op de ministeries die zich bezighouden met bouwen en op de huursubsidie. Wij willen weten hoe het afgerond kan worden en wanneer het afgerond kan zijn.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat zijn mooie ambities. Is mevrouw Van Miltenburg van mening dat de staatssecretaris in dat kader mag doorgaan met het invoeren van de vermogenstoets?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dat is een plan van de CDA-fractie. Ik zie het nog niet in de begroting staan. Eerst zullen er voorstellen moeten komen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Volgens mij is de VVD-fractie tegen vermogenstoetsen.

Van Miltenburg

Mevrouw Van Miltenburg sprak over de mogelijkheid van een initiatiefwet als het kabinet niet een beetje opschiet met de BOPZ. Wat zou er in die initiatiefwet moeten staan?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik weet niet of de heer Vendrik de evaluatie heeft gelezen, maar een van de aanbevelingen is om met een groep deskundigen die dagelijks in de praktijk met de BOPZ te maken hebben, een voorzet te laten geven voor een wet. Ik vind dat een prima methode. Hoe wij een en ander hier bedenken staat ver af van hoe rechters in de praktijk ermee werken. Behandeling en opname moeten beide geregeld zijn. De BOPZ gaat over opname en een beetje over behandeling. Er moet meer flexibiliteit komen; wellicht kan een verplichte behandeling ook buiten een instelling plaatsvinden. De huidige wet is te veel gebaseerd op een situatie die niet meer bestaat.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Nog niet zo lang geleden hebben wij hier een wetswijziging behandeld met de voorganger van deze minister. Die wetswijziging strekte ertoe de gedwongen behandelingsmogelijkheden uit te breiden. De GroenLinksfractie was ertegen, de VVD-fractie was voor. Staat dit wat de VVD-fractie betreft weer ter discussie als deze herziening van de BOPZ aan de orde is?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Nee, want ik heb net aangegeven dat de opvolger van de BOPZ niet alleen een opnamewet zou moeten zijn maar ook een behandelwet, waarin de rechten van de cliënten op een goede en moderne manier geborgd zijn.

Ik heb een amendement ingediend om de Schorerstichting € 500.000 extra subsidie te verschaffen voor de financiering van hivpreventie onder homomannen. Wij zijn koploper in de wereld op het terrein van hiv- en aidspreventie en investeren miljoenen in hiv- en aidspreventie in Oost-Europa en Afrika. Desondanks hebben wij geen 0,5 mln. over om onze eigen homomannen te wijzen op de gevaren van deze vreselijke ziekte. De VVD-fractie vindt dat onbestaanbaar.

□

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Gezondheid en gezondheidszorg raken ons als mensen diep. Als wij ziek zijn, willen wij zorg van de best mogelijke kwaliteit en zijn wij bereid er elke prijs voor te betalen. Wij zijn op zo'n moment afhankelijk van de hulpverlener. Wij willen de hulpverlener dan kennen en vertrouwen en wij willen een hulpverlener die ons begrijpt. Wij willen ook een gezondheidszorg met ingebouwde waarborgen dat de kwaliteit ook echt wordt geregeld. Wij willen bovendien het idee hebben dat wij er niet te veel voor betalen. Het gaat erom, een systeem van gezondheidszorg te bouwen dat zowel recht doet aan de specifieke kenmerken van het zorgverleningsproces, als aan de wens om meer zicht te krijgen op kwaliteit en kosten. Daarin staat de patiënt/consument centraal.

Wij hechten eraan dat de consumenten kunnen kiezen. Uiteraard kent de keuzevrijheid in de gezondheidszorg zijn beperking in het karakter van de zorg. De Zorgverzekeringswet, wat men daarvan ook kan vinden, vergroot die keuzevrijheid. Burgers kunnen kiezen tussen zorgverzekeraars. Indien de zorgverzekeraars zich gaan onderscheiden op het gebied van zorginkoop, kunnen de burgers ook kiezen op grond van kwaliteit. Kan de minister aangeven wat de voortgang is in het contracteren op kwaliteit, daarbij de eventuele verschillen aangeven tussen collectief en individueel verzekerden en tevens aangeven hoe dit zich verhoudt met de keuzevrijheid? Voor keuzevrijheid is informatie nodig. Daarvoor is de website KiesBeter.nl ontwikkeld. Kan de minister aangeven of de site zich naar inhoud en gebruik voldoende ontwikkelt?

Toegang tot de Zorgverzekeringswet is van essentieel belang. Voor het basispakket is dat geregeld met de acceptatieplicht door de verzekeraars. bij de aanvullende verzekering geldt geen acceptatieplicht. Tot nu toe echter hebben bijna alle verzekeraars zonder selectie verzekerden geaccepteerd. Volgend jaar lijkt er sprake van een forse verhoging van de premie voor de aanvullende verzekering. Hoe gaan de zorgverzekeraars om met het acceptatiebeleid voor de aanvullende verzekering?

Toegang tot de zorg heeft ook te maken met wachtlijsten en wachttijden. bij de bepaling van aanvaardbare wachttijden en wachtlijsten is er sprake van de zogenaamde Treeknorm.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik dacht dat de politiek niet ging over de aanvullende verzekering, tenzij u bedoelt dat, als verzekeraars de komende jaren heel moeilijk gaan doen over het accepteren van mensen voor aanvullende verzekeringen, een deel van dat pakket weer in het basispakket moet. Is dat de achterliggende motivatie van uw vraag?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mijn vraag heeft in eerste instantie betrekking op de acceptatie voor de aanvullende verzekering. Wij willen er graag inzicht in hebben hoe de acceptatie zich op dit moment ontwikkelt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik had begrepen dat dit uw interesse was, maar ik zei al dat wij daar niet over gaan, tenzij wij zouden vaststellen dat het zo slecht gesteld is met het acceptatiebeleid in het aanvullende pakket, dat wij besluiten om delen daarvan onder te brengen in het basispakket, omdat wij eigenlijk vinden dat het voor iedereen beschikbaar moet zijn.

De heer **Van der Veen** (PvdA): In de eerste plaats gaat het ons erom, zicht te krijgen op de wijze waarop er geaccepteerd wordt. Als blijkt dat er serieus sprake is van acceptatieproblemen, moeten wij opnieuw bezien wat wij gaan doen. Daar is de inventarisatie voor bedoeld.

Voorzitter. Hoe staat het met de wachtlijsten en de wachttijden, rekening houdend met de Treeknormen? voor zorgverleners betekenen de huidige veranderingen een grote uitdaging. Zij moeten hun weg bepalen van het ene naar het andere systeem. Soms ligt er bij instellingen wel erg veel nadruk op schaalvergroting. Dit kan risico's inhouden voor de kwaliteit van de zorg. Wij willen graag weten op welke wijze de minister in de gaten houdt dat schaalvergroting niet leidt tot kwaliteitsverlies. Economische motieven mogen niet de professionaal verhinderen om de juiste kwaliteit te leveren. Onlangs speelde deze discussie ook rond de dure medicijnen. Voor de PvdA-fractie zijn in deze discussie twee zaken belangrijk. De patiënt moet het middel krijgen dat de arts voorschrijft, waarbij niet onnodig het duurste

middel wordt voorgeschreven, en de arts bepaalt wat de patiënt krijgt. Als ziekenhuisdirecties artsen onder druk zouden zetten om duurdere middelen niet voor te schrijven, vind ik dat deze artsen dit onmiddellijk moeten melden bij de inspectie, en bij mij.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar het kan natuurlijk een heel reëel probleem zijn voor een ziekenhuis. Sommige geneesmiddelen zijn waanzinnig duur. Ik begrijp niet waarom zij zo duur zijn; daar zouden wij ook eens iets aan moeten doen. Als een arts een dergelijk middel voorschrijft, kan dat een probleem zijn. Ik geef als voorbeeld de arts die schrijft: als ik het middel lucentis voorschrijf, een heel duur middel om voortschrijding van maculadegeneratie tegen te gaan, kan ik voor hetzelfde geld tien staaroperaties uitvoeren. Dat zijn heel beroerde afwegingen en die zouden helemaal niet zo gemaakt moeten worden. Wat vindt u nu eigenlijk van de maatregel van de minister om zelfs nog te tornen aan die 80%-vergoedingsregeling en alleen nog het goedkoopste gelijkwaardige medicijn voor 80% te vergoeden?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Laat ik vooropstellen dat ik vind dat de professional op basis van zijn autonomie zelf beslist wat hij of zij voorschrijft. De professional heeft daarbij echter ook de verantwoordelijkheid om het middel of het medicijn voor te schrijven dat het beste past bij de situatie van de patiënt en om niet onnodig dure medicijnen voor te schrijven. Dat betekent ook – en daarmee kom ik op de maatregel die van de NZa is afgekomen – dat de voorschrijver heel wel rekening mag houden met de mogelijkheid van alternatieve, goedkopere medicijnen. Als het goedkopere, alternatieve medicijn exact dezelfde werking heeft als het dure medicijn, dan ga ik ervan uit dat de professional op basis van zijn protocollen, richtlijnen, opleiding en professionele autonomie het goedkopere medicijn voorschrijft.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat hier niet om een pijnstiller of een hoestmiddel. Het gaat veelal om dure geneesmiddelen voor kankerpatiënten. Ik hoef u toch niet uit te leggen dat het vaak heel precaire afwegingen zijn die gemaakt worden door een arts, waarbij de prijs in mijn ogen niet de doorslaggevende rol mag spelen. Dat doet die nu helaas soms wel en dat vinden wij allemaal ongewenst. Dan legt deze minister – als hij dat advies overneemt – daar nog een extra prikkel overheen. Het gaat om vaak heel zware bijwerkingen, zware therapieën, waarbij ik vind dat dit element geen rol mag spelen. Deelt u die mening?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kan het niet duidelijker zeggen dan ik net al deed. Als de professional op basis van zijn kennis, protocollen et cetera tot het inzicht komt dat alleen – laat ik het omkeren – het dure medicijn geschikt is, omdat het goedkopere alternatief een aantal bijwerkingen heeft die nadelig zijn voor de patiënt, dan is de professional gehouden om het duurdere medicijn voor te schrijven. Dat moet hij dan zelfs doen. Een ander punt is de financiële consequentie. Ten aanzien van de huidige 80/20-regel blijkt volgens de minister dat tot nu toe nog geen ziekenhuizen hebben gemeld – terwijl zij dat wel kunnen doen – dat zij in de problemen komen met de huidige vergoedingensystematiek. Ik heb van de minister begrepen dat er over 14 dagen een monitor komt waaruit blijkt of wij er inderdaad met de huidige systematiek uitkomen. De informatie die ik nu heb, geeft dus geen enkele aanleiding om te denken dat die economische motieven van een zodanige orde zijn geweest dat zij het voorschrijfgedrag oneigenlijk hebben beïnvloed.

De **voorzitter**: U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Kant** (SP): Excuses, voorzitter, maar mijn vraag betrof de negatieve prikkel die er extra wordt ingevoerd als het om het beïnvloeden van het voorschrijfgedrag gaat, omdat die nieuwe maatregel van de NZa ingevoerd wordt. Wij hebben nog geen beeld. Mijnheer Van der Veen, u rept van uw beeld; ik heb een ander beeld; ik krijg signalen dat het wel een probleem is. U citeert de minister die zegt dat het geen probleem is. Laten wij dat onderzoek dan afwachten en daarover debatteren. Laten wij niet, voordat wij zicht hebben op hoe het ervoor staat, weer een nieuwe bezuinigingsmaatregel erover heen gooien die misschien nieuwe problemen veroorzaakt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb moeite met de woorden negatieve prikkel en bezuinigingsmaatregel. Wat hier gebeurt is volstrekt logisch. Als er twee volstrekt gelijkwaardige alternatieven bestaan, dan vind ik het volstrekt logisch en goed te verdedigen dat dan het goedkopere alternatief voorgeschreven wordt. Wat ik eveneens volstrekt logisch vind, is dat als die gelijkwaardigheid niet bestaat, het duurdere medicijn wordt voorgeschreven. Een directie of een zorgmanager die zijn of haar professionals oneigenlijk beïnvloedt uit economische motieven, heeft naar mijn idee niet het recht, zich manager van een zorginstelling te noemen.

De **voorzitter**: Ik zet uw tijd weer in.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Er wordt veel aandacht besteed aan de veiligheid van de patiënt. Er zijn echter ook hulpverleners en ik zeg hier recht vanuit mijn hart, ook in reactie op sommige anderen, dat wij trots kunnen zijn op de hulpverleners in Nederland. Trots betekent ook dat wij vinden dat anderen van onze hulpverleners af moeten blijven. Wat blijkt? De veiligheid van zorgverleners krijgt onvoldoende aandacht. Volgens het ziekenhuisregistratiesysteem waren er in 2006 bijna 2300 incidenten. 40% daarvan was een geweldsincident. In 93% van de gevallen zijn geen maatregelen getroffen. Wat vindt de minister hiervan?

Ons uitgangspunt is dat agressie en geweld altijd aangepakt dienen te worden. Ook de punten uit de brief over arbeidsmarktbeleid gaan naar ons idee niet ver genoeg. Wij willen een krachtig geluid laten horen tegen geweld en agressie tegen onze hulpverleners. Kan de minister toezeggen, nog voor 1 maart 2008 een inventarisatie van de stand van zaken aan de Kamer te zenden, met daarbij een plan van aanpak om de veiligheid van de zorgverleners daadwerkelijk te verbeteren? Uit een persbericht van gisteren blijkt dat de gezondheidszorg in de zogenaamde OESO-landen de afgelopen jaren verbeterd is, maar de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg loopt in vergelijking met de ons omringende landen terug. Ook in de begroting staat dit. Volgens ons ontbreekt er een goede analyse van deze teruggang. Een duidelijke aanpak, ook in maat en getal, ontbreekt in de begroting. Ik krijg graag

toegezegd dat er een plan van aanpak wordt opgesteld, gericht op een plaats in de top 3 van Europa. Laten wij laten zien dat wij ambitie hebben.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben blij met de ambities van mijn collega van de PvdA. Hij noemde tussen neus en lippen door het arbeidsmarktbeleid van dit kabinet. Hij vond dat niet zo geweldig. Bedoelt hij dat er een enorm tekort aan personeel is, dat dit tekort groter dreigt te worden, maar dat het kabinet hier niets aan doet?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Nee. In het kader van het blokje agressie en geweld heb ik gezegd dat er naar het idee van mijn fractie in de brief over het arbeidsmarktbeleid onvoldoende aandacht aan agressie en geweld wordt besteed. Mijn fractie wil verdergaande maatregelen. Dat zei ik over het arbeidsmarktbeleid.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het heeft dus alleen betrekking op agressie en geweld? Ik kan met u meekomen, maar vindt u niet dat er een enorm tekort is en dat de agressie mede wordt veroorzaakt doordat er vanwege dat tekort niet genoeg kwaliteitszorg kan worden geleverd?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het voordeel van een grotere fractie is dat je je woordvoerderschappen verdeelt. Ik ben ervan overtuigd dat mijn collega mevrouw Wolbert hierop terugkomt.

Bij de vorige begrotingsbehandeling en tijdens het overleg over de medische missers is uitvoerig stilgestaan bij de kwaliteit van de zorg. De minister heeft bovendien een deltaplan zorg toegezegd. Wat is de stand van zaken?

Om sociaaleconomische redenen is er verschil in gezondheidszorg. Ons land is de afgelopen jaren van de top van de gezondheidszorg naar de Europese middenmoot afgegleden. Ondanks het feit dat de gezondheidsverschillen in Nederland niet toenemen, zijn de verschillen in gezondheid per wijk in Nederland nog steeds heel erg groot. De gemiddelde leeftijdsverwachting kan in de ene wijk zestien jaar langer of korter zijn dan in een andere wijk. Is de minister bereid om de sociaaleconomische gezondheidszorgverschillen daadwerkelijk te verkleinen? Zo ja, hoe? Ik verzoek de minister om de regie te nemen en om in samenwerking met minister Vogelaar, lokale overheden, zorgaanbieders en zorgverzekeraars een plan van aanpak op te stellen. Ik kan mij voorstellen dat dit gebeurt in een aantal prachtwijken. De aanpak moet verdergaan dan alle aanpakken die tot nu toe zijn opgesteld. Die werden grotendeels projectmatig uitgevoerd, maar leverden weinig op in de zin dat er niet was uitgegaan van een nulmeting. Wij willen concrete doelen. Wij willen ook dat de plannen op andere wijken overdraagbare kennis opleveren.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Het klinkt mij als muziek in de oren dat wij hier eindelijk eens werk van maken. Wat de heer Van der Veen naar voren brengt, is heel goed. Is het voor de Partij van de Arbeid in het kader van het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen denkbaar dat wij iets doen aan het verschil in beoefende sport tussen hogere en lagere inkomensgroepen, dat wij dat actief gaan bestrijden?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb de krant gelezen en zeg met enige voorzichtigheid dat sport onderdeel kan zijn van het plan van aanpak.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat klinkt mij iets te voorzichtig. Wij gaan het binnenkort met de minister vast eens over overgewicht hebben. Dit fenomeen is ook heel erg gevoelig voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Het al dan niet beoefenen van sport loopt precies parallel aan de mate waarin overgewicht onder verschillende bevolkingsgroepen voorkomt. Je kunt daar dus gericht iets mee doen. Alle deskundigen zeggen dat het belangrijkste onderdeel van het beleid ter preventie van overgewicht bewegen is. Wil de PvdA meehelpen, dit verschil op te heffen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik vind het idee van GroenLinks sympathiek, maar als slechts een factor de grote sociaaleconomische gezondheidszorgverschillen veroorzaakte, zou ik het steunen. Ik vraag juist of de minister regie wil nemen omdat een veelvoud aan factoren de sociaaleconomische gezondheidszorgverschillen verklaren. Dat is het lastige en moeilijke eraan. Sport is in mijn ogen een heel belangrijke factor.

De **voorzitter**: Ik wijs erop dat er aanstaande maandag een apart wetgevingsoverleg over sport wordt gevoerd en dat er voor 5 december aanstaande een preventieoverleg is gepland.

Mevrouw **Kant** (SP): Daarom heb ik vandaag niets over dit zeer belangwekkende onderwerp gezegd; dat zal ik dan zeker doen. Nu de heer Van der Veen er toch over begint, wil ik hem een vraag stellen. Het is inderdaad complex. Eén factor is echter heel bepalend: de sociaaleconomische positie van mensen. Ze heten niet voor niets sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Bent u dus bereid om de armoede aan te pakken? Van het kabinet heb ik niets van een dergelijke bereidheid gezien.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb al aangegeven dat sprake is van een complex van factoren. Ik vind het erg lastig om er een uit te lichten en als het ware een soort monocausaliteit te veronderstellen tussen die factor en de sociaaleconomische gezondheidszorgverschillen. Ik vind daarom ook dat er een nulmeting moet komen. Om de sociaaleconomische gezondheidszorgverschillen te verklaren, moeten wij zicht krijgen op die factoren en de weging daarvan.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb geen metingen meer nodig, want er is ontzettend veel goed onderzoek gedaan naar dit onderwerp. De oorzaken zijn complex, maar bekend. Een belangrijke oorzaak is armoede. Erkent de heer Van der Veen dat en vindt hij ook dat, als dit soort plannen er komt, waarmee ik het eens ben, het armoedebeleid daarvan deel moet uitmaken?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mevrouw Kant vindt de PvdA wat dat betreft aan haar kant. Het is mijn fractie geweest die voor het armoedebeleid bij de algemene politieke beschouwingen 40 mln. extra hebt uitgetrokken. De PvdA heeft dus al getoond daar iets voor over te hebben.

De gezondheidszorg is in verandering. Daarom zijn heldere afspraken nodig. Natuurlijk kunnen convenanten

worden gesloten, maar pseudoregelgeving moet worden voorkomen. Te vaak zien wij dat convenanten in hun uiteindelijke uitkomsten onduidelijk zijn. Onduidelijk is vaak ook wie waarvoor verantwoordelijk is. Dat geldt in hoge mate voor het transitieakkoord. Dat is ook al eerder in een algemeen overleg aan de orde geweest. Naar onze stellige overtuiging blijft er nog te veel geld hangen in de farmaceutische kolom. Er moet duidelijkheid komen over de hoeveelheid geld die blijft zitten in kortingen en bonussen. Wij vragen de minister nogmaals of hij bereid is een onderzoek te laten verrichten in de gehele farmaceutische kolom naar de prijsontwikkeling van geneesmiddelen en naar kortingen en bonussen. Het gaat ook om een boekenonderzoek, zowel bij de apotheker als bij de groothandel en de fabrikant. Ik wacht het antwoord van de minister af en overweeg zo nodig in tweede termijn met een motie te komen. Het gaat hier om honderden miljoen euro's. Dat slaat uiteindelijk terug op de premie van de verzekerden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Het grote nadeel van een onderzoek is dat daardoor weer een hele tijd niets gebeurt in de sector. Ik zou graag zien dat de heer Van der Veen een tijdspanne noemt, want zo'n onderzoek, inclusief boekenonderzoek, kost veel tijd. Straks zijn wij anderhalfjaar verder en is er nog niets gebeurd. De heer Van der Veen kan eventueel ook voor de motie stemmen die ik hierover vanmorgen heb ingediend.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik denk dat het onderzoek heel snel kan worden uitgevoerd. Naar mijn idee verzet niets zich ertegen om begin volgend jaar met de gevraagde informatie te komen. Als wij het ruim nemen, wordt het 1 april. Dat is ook in het belang van de minister, want dan lopen ook de onderhandelingen in het kader van het transitieakkoord.

Dan iets over de motie van mevrouw Schippers. Wij vragen niet om een heropening van de onderhandeling, waarover wel wordt gesproken in die motie. Wij vragen om in het kader van het convenant en op basis van de afspraken die daarin zijn gemaakt, te bezien of het convenant heeft opgeleverd wat het volgens de afspraken had moeten opleveren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De heer Van der Veen heeft ons in het algemeen overleg voorgerekend dat honderden miljoenen achterblijven. Zijn berekeningen waren erg solide, al vond ik de uitkomsten aan de lage kant. Hij sprak in ieder geval over honderden miljoenen euro's. Dat is toch € 20 per persoon aan premie. Is het niet ook de verantwoordelijkheid van de PvdA dat de € 20 die per persoon blijft hangen in de kortingen en bonussen, wordt afgetrokken in de premie?

De heer **Van der Veen** (PvdA): In het overleg waar mevrouw Schippers aan refereert, kwamen twee opvattingen naar voren. De PvdA-fractie en onder andere de VVD-fractie waren van mening dat er honderden miljoenen te weinig uit de farmaceutische kolom zijn gehaald. De minister heeft onderbouwd aangegeven dat dit niet het geval was. Het onderzoek is wat mij betreft bedoeld om helderheid te krijgen over wie gelijk heeft, of de waarheid in het midden ligt of dat mevrouw Schippers gelijk heeft, waardoor het nog erger is dan wij denken. Op basis daarvan kunnen wij besluiten wat er gaat gebeuren.

Het veranderingsproces in de gezondheidszorg vraagt om ambitie en inspiratie. Wij hebben het vaak gehad, ook in andere bijdragen, over het wantrouwen in de gezondheidszorg. Wantrouwen valt alleen te bestrijden met inspiratie, ambitie en vertrouwen. Wij zijn met een ingewikkeld proces bezig in de gezondheidszorg. Kortgeleden gaf de minister in een algemeen overleg aan dat hij zichzelf ziet als transitiemanager in dit veranderingsproces. Hoe ziet de minister zijn rol in dit veranderingsproces? Meer precies, op welke wijze wil hij die rol invullen en op welke wijze mogen wij de minister aanspreken op die rol?

Mevrouw **Kant** (SP): De minister heeft het in het interview in het Financieele Dagblad heel duidelijk gemaakt hoe hij zijn rol ziet: een rol om als opvolger van minister Hoogervorst meer marktwerking te introduceren in de gezondheidszorg. Hij wil er nog wel een tandje bij, ondanks allerlei mitsen en maren. Ik hoop dat dit de PvdA-fractie niet als muziek in de oren klinkt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mensen hebben vaak hun eigen interpretatie bij krantenartikelen. Ik heb het artikel niet zo gelezen als mevrouw Kant. Ik heb gelezen dat de minister in het interview nogmaals uitlegt wat in het regeerakkoord overeengekomen is. De minister zei dat deze veranderingen gepast en in gepast tempo moeten plaatsvinden. Dat spreekt mij zeer aan. De kop van het artikel was ''Gas geven met de rem erop''. Dat vind ik niet erg inspirerend en ambitieus, maar het geeft wel aan dat de minister het stap voor stap wil doen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb het toch echt anders gelezen. Sterker nog, ik heb niet alleen wat de minister zei anders gelezen. Ook in wat de heer Van der Veen zei lees ik iets anders dan hij nu zegt. Dat is toch opmerkelijk. De heer Van der Veen zegt namelijk dat dat niet is afgesproken in het regeerakkoord. Dat ''dat'' slaat op de opmerking van de minister dat hij met een beetje goede wil en ferme stappen naar 70% vrije prijsvorming gaat. Is de heer Van der Veen het eens met deze minister of vindt hij dat dit niet is afgesproken?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mevrouw Kant stelt mij twee vragen. Als eerste wil zij weten hoe het komt dat ik nu iets anders zeg dan ik op de voorpagina van het Financieele Dagblad zei. Iedereen hier in de Kamer heeft ervaring met de pers. Al doende leert men hopelijk. Gistermiddag belde het Financieele Dagblad mij. De telefonische weergave van het gesprek was anders dan uiteindelijk in het interview is verschenen. Op basis van die uitspraak, waarvan de marktgerichtheid echt afdroop – mevrouw Kant zou des duivels zijn geweest als zij had gehoord wat de journalist mij toevoegde – heb ik gezegd dat als wat die journalist mij vertelde echt zo is, de minister zich moet gaan houden aan het regeerakkoord.

Mevrouw **Kant** (SP): Kan de heer Van der Veen het inhoudelijke punt ook toelichten? Er staat wel degelijk dat er een ferme stap naar 70% vrije prijsvorming in 2010 gezet moet worden. Dat is dus veel meer marktwerking, namelijk 70%. De heer Van der Veen kan wel zeggen dat hij het anders begrepen heeft, maar die 70% staat er toch echt.

Van der Veen

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mevrouw Kant heeft die 70% heel goed begrepen ...

Mevrouw **Kant** (SP): Dan wil ik er graag een inhoudelijke reactie op. Ik hoor de fractieleider van de PvdA tijdens de verkiezingscampagne nog zeggen dat de PvdA de marktwerking gaat stoppen.

De **voorzitter**: Als u antwoord van de heer Van der Veen wilt, moet u hem een kans geven om te reageren.

De heer **Van der Veen** (PvdA): In hoeverre er nu echt sprake is van marktwerking is al eerder aan de orde geweest. Die aantekening wil ik maken. De PvdA is fel tegen marktwerking, dat heb ik ook aan het begin van mijn betoog aangegeven. Gezondheidszorg heeft kenmerken die maken dat het geen echte markt kan zijn. Ik heb ook het specifieke karakter van de gezondheidszorg aangegeven. Vervolgens heb ik aangegeven dat de PvdA wil dat de mensen keuzes hebben en inzicht in kwaliteit en kosten. Aanbieders die goede kwaliteit leveren, liefst tegen een aanvaardbare prijs, moeten beloond worden. Mevrouw Kant noemt dat ''markt'', mijn fractie noemt dat ''mogelijkheden tot keuzevrijheid''. In dat geheel zijn wij op het ogenblik bezig om inzicht te krijgen in de werkelijke prijzen in de ziekenhuizen, de door mevrouw Kant zo verfoeide bureaucratische dbc's.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik hoop gewoon antwoord te krijgen op mijn vraag. U zei daarnet: de PvdA is fel tegen marktwerking. Ik dacht: krijg nou wat! Ik heb dat uw lijsttrekker in de campagne ook horen zeggen, maar deze minister wil naar 70% vrije prijsvorming in de ziekenhuizen. Dat lijkt mij de ultieme marktwerking. Wat vindt u daarvan?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voor inzicht in de kwaliteit en de kosten is het nodig om te weten wat de in onderdelen gesplitste kosten in ziekenhuizen zijn. Die 70% heeft betrekking op onderdelen van zorg die op zichzelf te beprijzen zijn. Wij hebben niet gezegd dat het per se 70% moet worden. 70% van de vormen van zorg in het ziekenhuis is zo isoleerbaar, dat het eventueel beprijsd kan worden. Dat is al veel eerder aan de orde geweest. De PvdA vindt dat dat heel voorzichtig moet gebeuren. Dat was een duidelijk onderscheid tussen de verkiezingsprogramma's van PvdA en CDA. Mevrouw Kant zei daarnet dat het CDA heel ver wilde gaan met de dbc's. De PvdA wil heel voorzichtig eerst naar 20% toe. Vervolgens zullen wij bekijken of het werkt en of het voldoende de risico's dekt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik wil graag naar die 20% toe. Precies daar begreep ik de uitspraak van de heer Van der Veen voordat hij toegaf dat hij het slachtoffer was van een stukje journalistiek transitiemanagement.

De minister lijkt te suggereren dat het niet bij die 20% werkelijk vrije prijsvorming blijft. Dat zal ik hem straks ook vragen, want in die zin is het interview mij niet helemaal helder. Daarnaast bestaat nog die prijsvorming binnen het bestek van de maatstafconcurrentie, maar dat is een heel ander hoofdstuk. De minister zegt: nee, dit gaat oplopen. Hij kondigt dat nu al aan, terwijl ik in het regeerakkoord de strekking lees: ''dat is nummertje 16, nou dat zullen wij nog wel eens zien.'' Hoe zit het nou? Wie heeft er nou gelijk?

De heer **Van der Veen** (PvdA): U vraagt het aan de minister, dus ik kan moeilijk namens hem antwoorden.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik vraag het aan u.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kan alleen maar zeggen dat in het regeerakkoord staat dat het stap voor stap gaat en dat de maatstafconcurrentie daarbij een heel belangrijke rol speelt. Ik heb de woorden van de minister in dat interview zodanig geïnterpreteerd, dat zij overeenkomstig de inhoud van het regeerakkoord zijn.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Volgens mij is het springende punt die vrije prijzen, dus misschien kunt u er concreet op ingaan. Het regeerakkoord zegt: de ruimte voor werkelijk vrije prijsvorming in de onderhandelingen tussen verzekeraars en ziekenhuizen blijft beperkt tot 20% van de planbare zorg. Wordt het meer of niet? Mag deze minister daarop vooruitlopen of niet?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het gaat om 20% en als blijkt dat dat goed werkt, dan wordt het verder uitgebouwd. Zo is het overeengekomen. Tevens is aangegeven dat de maatstafconcurrentie een hulpmiddel is om te kijken of verdere uitbreiding van die vrije prijsvorming binnen ziekenhuizen mogelijk is.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De D66-fractie verwelkomt de vrije prijsvorming. Het mag ook heel snel naar die 70%, want uit onderzoek blijkt dat het gewoon werkt. De kwaliteit wordt beter en de patiënt krijgt goedkope zorg. Hoe ver mag die prijsvorming dan uiteindelijk gaan? Het is geen 20%, maar u geeft geen antwoord op de vraag tot hoe ver die wel zou mogen gaan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het kan nooit verder gaan dan die 70%, omdat een deel van de ziekenhuiszorg, zoals spoedeisende eerste hulp of bepaalde academische functies, zich niet leent voor concurrentie. Het kunnen alleen die dingen zijn die onderscheidbaar zijn en waarbij je als patiënt een keuzemogelijkheid hebt. Bij alles wat spoedeisend of heel gespecialiseerd is, doet het zich niet voor.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dan ben ik blij dat de PvdA het coalitieakkoord op dit punt heeft losgelaten en niet op die 20% blijft hangen, maar naar die 70% wil gaan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik vind dat een merkwaardige conclusie, omdat evenmin in het regeerakkoord staat dat de PvdA nooit verder zou willen gaan dan 20%. De PvdA heeft aangegeven: eerst 20% en dan kijken of wij verdere stappen kunnen maken.

De **voorzitter**: U hebt nog 10 seconden om uw betoog af te maken, tenzij u uw tijd wilt overschrijden.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Door de voorgenomen bezuinigingen vreest de PvdA-fractie dat bepaalde belangrijke onderzoeken worden uitgesteld. Wij verzoeken de minister om niet verder te bezuinigen totdat de internationale audit waaraan de Gezondheidsraad deelneemt, halverwege 2008 is afgerond en de uitkomsten daarvan bekend zijn.

De PvdA-fractie is uitermate teleurgesteld over het bericht dat de minister met een waarschijnlijke subsidie-



Mevrouw Wolbert (PvdA)

© M. Sablerolle – Gouda

regeling dyslexie komt; hij kwam op het laatste moment, namelijk gisteren, met die boodschap. Wij gaan ervan uit dat hij zich tot het uiterste zal inspannen om ervoor te zorgen dat dyslexie per 1 januari 2009 in het basispakket wordt opgenomen, dit mede in het licht van alle acties en inspanningen die de afgelopen jaren op dit terrein zijn verricht. Kan de minister de Kamer tussentijds en tijdig op de hoogte houden?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Kan de heer Van der Veen mij uitleggen hoe de PvdA-fractie oordeelt over het voorlopige plan van het kabinet bij monde van de staatssecretarissen Bussemaker en De Jager over de nieuwe opzet voor de regeling voor chronisch zieken en gehandicapten? Hierin lijkt het kabinet te suggereren dat men wil werken met een soort forfaitair bedrag per aandoening, het zogenaamde kop-rompmodel. Is dit een goede nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten of niet?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Op het gevaar af dat ik mijn collega opzadel met een aantal dingen, stel ik vast dat dit een onderwerp is dat zij behandelt. Ik speel uw vraag dan ook aan haar door.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik wil terugkomen op het onderwerp dyslexie. Ik blijk de brief van gisteren iets anders gelezen te hebben dan de heer Van der Veen. Ik lees dat de bewindslieden wel degelijk de wil hebben om dyslexie uiteindelijk onder te brengen in het pakket. Zij willen dit wel zorgvuldig doen en in een proefperiode bekijken wat de effecten zijn, of de protocollering wel goed werkt et cetera. Inderdaad verloopt de financiering via een projectsubsidie en worden de kosten niet opgenomen in het pakket. Wat is erop tegen om eerst te bezien of het goed werkt?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Als het nog nooit zou zijn uitgezocht, zou hierop helemaal niets tegen zijn. Er zijn echter al proefprojecten geweest. Daarnaast ligt er een duidelijk pakketadvies van het CvZ waarin wordt aangegeven dat dyslexie kan worden opgenomen in het pakket. De brief biedt mij geen helder beeld van de hoogte van de subsidie en van de beschikbaarheid ervan. In de brief staat dat nagegaan zal worden of financiering mogelijk is voor een bedrag dat niet omschreven wordt. Ook inhoudelijk is er een verschil met het CvZ-advies.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het eindbeeld is mijns inziens niet anders dan het advies van het CvZ. Is het voor de PvdA-fractie niet van belang dat het basisonderwijs deze verantwoordelijkheid op een goede wijze inhoud kan geven? Hierop is volgens mij ook de vraag van het kabinet gericht. Dat zal in de komende twee jaar moeten blijken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Kort samengevat doet deze brief mij meer denken aan een uitsteloperatie dan aan een gerichte actie om dyslexie zo snel mogelijk in het basispakket op te nemen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De VVD-fractie heeft een amendement ingediend om de Schorerstichting extra subsidie te geven voor hiv- en aidspreventie onder homomannen. Is de heer Van der Veen van plan om dit amendement te steunen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij zijn in ieder geval van plan om het sympathiek te beoordelen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): In de context van de Kamer betekent dit meestal dat er geen steun komt. Ik stel deze vraag, omdat ik ongeveer een jaar geleden tijdens de verkiezingscampagne samen met een collega van de heer Van der Veen in een zaal vol homo's stond. Bij die gelegenheid riep de PvdA dat zij de enige partij was die opkwam voor de homobelangen in Nederland en in het verkiezingsprogramma aandacht besteedde aan homo's. Ik zou het prachtig vinden, mijnheer Van der Veen, als u uw sympathieke gevoelens ten aanzien van het amendement zou omzetten in een ''ja'', juist vanwege het verkiezingsprogramma.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Uw optreden geeft al aan dat de PvdA niet meer de enige partij is die opkomt voor homobelangen. In mijn terminologie betekent ''sympathiek'' dat ik heel welwillend zal kijken naar uw amendement.

□

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. In de VWS-begroting van 2008 zien wij dat het kabinet er rekening mee heeft gehouden dat een toenemend aantal mensen een beroep gaat doen op langdurende zorg. Vanaf volgend jaar is er jaarlijks ruim 500 mln. extra te besteden. Helaas zijn tegelijkertijd maatregelen nodig om de tekorten uit de vorige kabinetsperiode op te vangen en om het steeds groter wordende beroep dat op de AWBZ wordt gedaan, beheersbaar te houden. Dit geeft aan hoe moeilijk het is om de AWBZ in zijn huidige vorm goed te laten functioneren. Het is van belang dat wij in de discussie over de toekomst van de AWBZ fundamentele keuzes maken. Richten wij de zorg in naar de maat en de behoeften van haar cliënten of langs de beheersbaarheid van de kosten? Mijn fractie dringt er dan ook bij de staatssecretaris op aan om in 2008 de discussie over de toekomst van de AWBZ zo snel mogelijk te starten, zodat wij vanaf 2009 steeds minder reparaties en ingrepen lopende de rit hoeven te zien.

Wolbert

Voor de PvdA-fractie is het uitgangspunt dat wij verantwoordelijkheid nemen tegenover elkaar en de solidariteit in het systeem overeind willen houden. Onderlinge solidariteit naast eigen verantwoordelijkheid om vooruit te denken en zich in goede tijden voor te bereiden op wat mogelijk kan komen, zijn twee elementen die herkenbaar moeten blijven in het VWS-beleid. Daarom ziet de PvdA-fractie een breuk met de voorgaande periode, waarin vooral eigen verantwoordelijkheid van de individuele burger als vertrekpunt van denken domineerde.

Vandaag willen wij het accent leggen op de volgende zaken. De PvdA-fractie wil in de eerste plaats meer nadruk leggen op het ouderenbeleid en dan vooral op de kracht en de mogelijkheden van ouderen. Bovendien moet er meer oog komen voor de enorme verschillen in die groep. Daarom wil de PvdA-fractie dat een accent wordt gelegd op de mogelijkheden en dat er een meer vanzelfsprekende waardering komt voor de kennis, inzet en ervaring van ouderen. Zij wil ook in het beleid van dit ministerie kunnen herkennen dat ouderen niet alleen in verpleeghuizen leven. Ouderen zijn volop aanwezig in buurten, verenigingen en instellingen. Zij doen een groot deel van het vrijwilligerswerk in Nederland en zouden veel meer gewaardeerd moeten worden voor hun bijdrage aan onze samenleving. Het ouderenbeleid is meer dan alleen zorg. Daarom wil de PvdA-fractie een cultuuromslag op dit punt. Ziet de staatssecretaris mogelijkheden om de waardering en de positie van ouderen te versterken en om te starten met een programma dat bijdraagt aan het onderstrepen van de kracht van ouderen en aan positieve beeldvorming?

Dan wil ik het hebben over de kwaliteit van de zorg. Voor mensen die afhankelijk zijn van langdurende zorg, mag de kwaliteit ervan geen punt van discussie of van onzekerheid zijn. Zorg moet vanzelfsprekend goed zijn. In dit opzicht is elke discussie over gebrek aan persoonlijke aandacht of gebrek aan goed opgeleid personeel elke keer een discussie te veel en elke keer even beschamend. Mijn fractie vindt het goed dat 250 mln. extra wordt geïnvesteerd in de V&V-sector. Dit betekent namelijk 5000 à 6000 extra medewerkers in de zorghuizen. Het stimuleren van kleinschaligheid levert ook kwaliteit op. Cliëntenkoepels worden vanaf volgend jaar structureel ondersteund, wat positief is. Koepels hebben echter het nadeel dat zij ver van de mensen af kunnen staan. Dan ondersteunen ze niet meer op het niveau van de individuele cliënten. De PvdA-fractie is voorstander van rechtstreekse, een-op-eencliëntenconsultatie en -ondersteuning. Dit kan via de Wmo, maar er is niet genoeg gericht beleid. Er zijn projectmiddelen voor de ontwikkeling van begeleiding, informatievoorziening en vooral het versterken van structuren, maar wie voert die ondersteuning nu precies uit? Waar zijn de mensen die de ouderen ondersteunen en voorzien van informatie en advies? Kan de staatssecretaris hierop een toelichting geven?

Verder wil de PvdA-fractie extra en urgente aandacht voor dementie.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voordat mevrouw Wolbert verdergaat met het volgende onderwerp, kom ik even terug op die ondersteuning een op een. Mevrouw Wolbert zegt dat de koepels daaraan geen inhoud geven. Onze CDA-fractie heeft daarbij echt een ander beeld. Ouderenorganisaties ondersteunen bijvoorbeeld hun leden om weer aan andere leden ondersteuning te kunnen geven, bijvoorbeeld bij het invullen van hun belastingformulier. Zo zijn er legio onderwerpen die zij oppakken. Die koepels doen dat dus wel degelijk.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Deze voorbeelden gaan over informatie en ondersteuning en over de bevordering van de deskundigheid van de ondersteuners. Natuurlijk gebeurt er wel wat als je die systemen ondersteunt. Het is echter onduidelijk wie het in de een-op-eencliëntenondersteuning precies ter hand neemt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Moeten wij niet een beetje vertrouwen hebben in het maatschappelijk middenveld? Moeten wij niet aan al die organisaties, die gelukkig ruimschoots aanwezig zijn, de ruimte geven om hun eigen ondersteuning in te richten en daarin hun keuzes te maken? Zij bestaan niet bij de gratie van de subsidie van de staatssecretaris, maar omdat zij leden hebben die inhoud geven aan hun bestaansrecht en samen voor ondersteuning van medeleden en anderen zorg dragen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mijn ervaring is dat zij voor een groot deel ook een schakel tussen de overheid en de middenlagen vormen. Zij zijn ook belangenbehartigers en lobbyorganen. Mij gaat het erom hoeveel van al dat budget en al die inzet terechtkomt bij de een-op-eencliëntenondersteuning?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil nog een stapje verder terug, namelijk naar de 250 mln. voor de verpleeghuizen. Dat extra geld is er, maar helaas wordt met de ene hand gegeven wat voor een deel met de andere hand weer wordt teruggepakt. De caresector krijgt een efficiency-korting van 1% om de oren. Vindt mevrouw Wolbert het niet een beetje onverantwoord om te investeren in meer handen aan het bed, wat erg nodig blijkt te zijn, en tegelijkertijd te bezuinigen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mevrouw Kant heeft mij horen zeggen dat er elk jaar 500 mln. meer naar de opvang van de groei in de caresector gaat. Ik moet eerlijk zeggen dat wij ook onaangenaam verrast waren door de bezuiniging van 1%. Er lag een ongedekte rekening van het vorige kabinet. Wij hebben meteen aan het begin van deze kabinetsperiode te maken gekregen met een tekort, een overschrijding van het budget in de zorg. Ik vind het onverantwoord om daarmee niets te doen. Het is dus ook een kwestie van je verantwoordelijkheid nemen en zorgen dat het geld er komt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, maar er zijn vele manieren om geld te zoeken. Waarom moet dat uitgerekend gebeuren bij de psychiatrie, de gehandicaptenzorg, de verpleeghuizen, de ouderenzorg en de thuiszorg? Zij hebben het al zo zwaar. Natuurlijk is de rekening terecht. Dit was ook niet mijn keus. Waarom wordt die 1% van het budget precies weer afgehaald van deze sector, terwijl er juist zo nodig in geïnvesteerd moet worden?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Er wordt iets minder meer besteed. Het gaat om 500 mln. Daaroverheen komt een intensivering van 250 mln. in de V&V-sector. Het alternatief is dat je in plaats van generiek te korten heel specifiek kort. Dan is het effect veel groter dan wanneer je over de volle breedte een heel klein beetje kort. Met

alle respect, 1% is niet leuk, maar wel nodig. Ik vind dat je dit beter over de volle breedte kan verrekenen dan zwaar te korten op één klein onderdeel.

Mevrouw **Kant** (SP): Er is nog een andere keuze. Deze maakt de Partij van de Arbeid niet. Dit is de keuze om niet te korten op de zorg, om niet te korten op de ouderen, niet op de gehandicapten en psychiatrische patiënten, maar om het geld elders te zoeken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mevrouw Kant heeft mij horen zeggen dat de Partij van de Arbeid er in dit kabinet voor kiest om jaarlijks 500 mln. extra in de care te stoppen. Dat geld gaat dus alleen naar de care, niet naar de cure. Na deze intensivering van 500 mln. wordt er 250 mln. geïnvesteerd in de V&V-sector. Wij willen in deze sector 5000 tot 6000 extra mensen aan het werk hebben. Mevrouw Kant noemt dit bezuinigen. Ik noem het investeren.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik begrijp het wel. Deze ''Chefsache'' is fout gegaan tijdens het regeerakkoord. Vervolgens wordt minister Bos minister van Financiën en zet hij twee bewindslieden en de PvdA-fractie klem. Ik zoom in op een sector die de 1% moet betalen, de gehandicaptenzorg. Er ligt een heel zwaar rapport dat het niet goed gaat met die zorg. De boodschap van het kabinet is: 1% korting. Wij hebben de afgelopen jaren toch steeds gezegd dit soort budgettaire sluipmoordenaars niet meer op de zorg los te laten? De gehandicaptensector kan dat immers niet dragen. Waarom is dat voor de PvdA-fractie acceptabel?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb al gezegd niet blij te zijn met het tekort dat in de vorige kabinetsperiode is ontstaan door overschrijdingen op het budget. Ik blijf van mening dat je dan beter 1% generiek kunt korten dan een veel grotere korting op een specifiek deel van de sector. Uw voorstel zou bijvoorbeeld kunnen betekenen dat in de V&V-sector extra moet worden gekort. Ik vind dat net zo min acceptabel. Als het erom gaat om de tekorten op te lossen die zijn ontstaan aan het begin van deze kabinetsperiode, dan vinden wij dat geen van allen leuk, vinden wij het geen van allen prettig om te bezuinigen, maar ik ben in ieder geval blij dat het kabinet zijn verantwoordelijkheid neemt en de tekorten niet verder laat oplopen en ik ben ook blij dat het een generieke korting wordt. Dat heb ik tien keer liever dan een veel grotere korting op een deel van de sector. Dan had u hier ook gestaan en zou ons antwoord veel moeilijker zijn geweest.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. De PvdA hamert zo sterk op het feit dat het zo onvoorzien was, dat het ineens over dit kabinet heen is gekomen. Ik was er niet bij in Beesterzwaag, dus ik weet het niet en daarom neem ik dat maar aan. Als het echter al zo onvoorzien was, dan zegt een beetje PvdA-fractie toch tegen minister Bos: jongens, laten wij die kaders eens gaan heroverwegen, want wat wij niet weten gaan wij toch niet op die manier op de zorg zelf verhalen? Waarom is dat dan niet de positie van de PvdA?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik zeg het nog een keer: wat ons betreft, investeren wij zo iets minder meer. Over de gehele kabinetsperiode gaan er 2 mld. extra naar de care en eenzelfde bedrag naar de cure. In totaal betekent dit voor deze kabinetsperiode dus 4 mld. extra investeren. Ik kan niet anders dan concluderen dat het geen bezuinigingen zijn, maar een verantwoord omgaan met een budgettair kader.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Een kleine correctie is wel op zijn plaats, want het zijn natuurlijk geen extra investeringen, maar er wordt vooral voorzien in autonome groei.

U stelde de individuele cliëntenondersteuning aan de orde. Als mensen bijvoorbeeld voor een zorgzwaartepakket geïndiceerd worden, zouden ze wat u betreft dan ook recht moeten hebben op een onafhankelijke cliëntenondersteuning die hen helpt te onderhandelen over de inhoud van hun zorgplan.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Wij hebben het daar al vaker over gehad en geconstateerd dat het voor sommige sectoren goed geregeld is, voor andere minder goed. Ik sprak in dit verband over het ouderenbeleid. Ik vind dat dit beter kan en vraag de staatssecretaris dan ook om helderheid te verschaffen hoe in de een-op-eenondersteuning van cliënten verder vorm kan worden gegeven.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dus ouderen hebben wat u betreft recht op individuele cliëntenondersteuning, maar bijvoorbeeld psychiatrische patiënten die vaak niet eens meer familie hebben die naar hen omkijkt en waarvan de hele samenleving vaak denkt ''bekijk het maar, ik wil jou niet'' hebben wat u betreft geen recht op individuele cliëntenondersteuning? Heel vaak is het mentorschap van verstandelijk gehandicapten niet geregeld, maar u zegt: zoek het maar uit, alleen ouderen moeten cliëntenondersteuning krijgen!

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik had het inderdaad over cliëntenondersteuning in het kader van het ouderenbeleid, maar u weet net zo goed als ik dat wij in Nederland de MEE-organisaties hebben die verstandelijk gehandicapten, jongere en oudere mensen met psychiatrische problematiek en licht verstandelijk gehandicapten ondersteunen. Ik zeg niet dat het dus alleen specifiek voor ouderen geldt, maar wel dat het op dat punt beter kan. Als het dan gaat om het ouderenbeleid wil ik van de staatssecretaris horen hoe zij de een-op-eenondersteuning wil regelen. Dat wil niet zeggen dat ik de rest niet belangrijk vind, maar daar is het soms gewoon beter geregeld. Dat zult u mij moeten toegeven.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dan zegt u dat de MEE-organisaties moeten kunnen blijven rekenen op een eigenstandige subsidie zoals zij die nu ook hebben, zodat die onafhankelijke cliëntadvisering geborgd is?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Zoals u weet, heeft de staatssecretaris dat geborgd, maar er ook nog een klein plusje aan toegevoegd. Zij vindt dat onze gemeenten in Nederland de komende jaren met MEE-organisaties afspraken moeten gaan maken op welke manier het budget dat voor MEE is bedoeld ingezet gaat worden voor cliëntenondersteuning. Ik zou zeggen: laten wij even afwachten wat de gemeenten in Nederland in het kader van die afspraken doen. Ik ben ervan overtuigd dat elke

bestuurder in Nederland er alle belang bij heeft dat op lokaal niveau de cliëntengroepen waar ook u op doelt goed ondersteund en vertegenwoordigd zullen worden. Mij gaat het in dit verband heel specifiek om het ouderenbeleid.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw Wolbert accepteert een generieke korting gegeven de omstandigheden waarop gereageerd moest worden. Onsympathieker gezegd: zij accepteert de kaasschaafmethode, overal een procentje af. Dan is er nog het inspectierapport over de sector gehandicaptenzorg; de heer Vendrik noemde het al, maar mevrouw Wolbert ging er niet op in. Dit is een verontrustend rapport, dat zal zij met ons eens zijn. Er moet nog een beleidsreactie op komen, maar de inspectie spreekt daarin over kwalitatief onder de maat en personeelskracht onder de maat, en dan toch een procent korten op het budget. Zou die kaasschaaf niet voor die sector hebben moeten ophouden?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben het ermee eens dat het rapport van de inspectie in ieder geval om een flinke inspanning van de sector vraagt. Op een aantal punten moet dringend actie worden ondernomen. Ik lees in het rapport dat de instellingen een aantal punten zelf ter hand kunnen nemen, bijvoorbeeld de kwaliteitszorg en ondersteuning. Gegeven de budgetoverschrijding uit de vorige kabinetsperiode die in deze periode moet worden opgelost en het feit dat wij de tekorten niet verder willen laten oplopen, is het naar mijn mening de meest rechtvaardige oplossing om voor een generieke maatregel te kiezen. Als wij de sector verstandelijk gehandicapten – waar het inderdaad niet goed gaat – in dit verband zouden sparen, moeten wij in een andere sector extra korten. Daarom gaan wij akkoord met een generieke korting hoe vervelend en lastig die ook is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De beleidsreactie op het inspectierapport kan opleveren dat er een plus moet ontstaan. Ik loop daar niet op vooruit en zal ook niet aan mevrouw Wolbert vragen hoe groot die plus zou moeten zijn. Een dergelijke maatregel kan ertoe leiden dat de korting van 1% weer wordt teruggedraaid. Dan pompen wij geld en budgetten rond en dat is toch ook geen krachtige impuls?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De heer Van der Vlies loopt nu vooruit op de bespreking van het inspectierapport. Ik ben van mening dat wij daarop niet in dit kader in detail moeten ingaan. Het punt is dat wij het gerechtvaardigd achten om generiek te korten om een oplossing te vinden voor de tekorten uit de vorige kabinetsperiode.

Mijn fractie vraagt extra en urgente aandacht voor dementie. Het hoofd bieden aan dementie is een van de grootste uitdagingen in de komende twintig jaar. Toch zijn de signalering en herkenning niet op peil, zijn er te weinig programma's, blijkt rond 20% van de dementeren ook ondervoed te zijn en het ergste is dat dit niet wordt onderkend. Er zijn te weinig geriaters en de mantelzorgers zijn overbelast. Wordt het landelijk dementieprogramma voortgezet na 2008? Waar is het gevoel van urgentie? Waar zijn de innovatieve oplossingen? Waar blijft het deltaplan dementie? Kortom, wij missen een aanzet tot drastische doorbraken in het beleid. Daarom hebben wij zelf een deltaplan dementie opgesteld. Ik zal dit zo dadelijk aan de voorzitter overhandigen.

In de kern gaat het om: verbetering van de signalering, betere voorlichting, aandacht voor jong dementerenden, bestrijding van ondervoeding, steun aan mantelzorgers, verbetering van de ketensamenwerking door het aanwijzen of benoemen van casemanagers. Wil de staatssecretaris toezeggen dat zij de Kamer voor 1 mei 2008 een voorstel voorlegt waaruit blijkt hoe dit plan integraal kan worden uitgevoerd en hoe het kan worden gefinancierd?

(Het deltaplan wordt ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.)

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mevrouw Wolbert stelt een belangwekkend probleem aan de orde. Een aantal jaren geleden heeft haar fractiegenoot, mevrouw Arib, ervoor gepleit dat de wijkverpleegkundige weer terugkomt in de wijk. Wij hebben toen voorgesteld om consultatiebureaus voor ouderen op te richten, niet alleen voor mensen met dementie maar ook voor andere ouderen die gelukkig niet dement zijn maar bijvoorbeeld lichamelijke problemen hebben. Zouden wij het voorstel van mevrouw Wolbert nu niet in elkaar kunnen schuiven met ons voorstel voor een consultatiebureau voor ouderen waarvan de staatssecretaris al heeft toegezegd dat zij hiervoor met plannen naar de Kamer zal komen? Hoe denkt mevrouw Wolbert over dit voorstel?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is precies de reden waarom ik de staatssecretaris vraag om met een integraal plan te komen. Ik heb wel eens in ander verband gezegd dat het mij verbaast hoe slecht de kennis over het ouder worden in Nederland in de reguliere gezondheidszorg is. Het gaat mij nog niet eens per se om dementie. In algemene zin hebben wij in Nederland alles geregeld. Als je in verwachting bent, krijg je meteen een screening. Zelfs voordat je zwanger bent, krijg je voedingsadviezen. Er zijn consultatiebureaus; bij de geboorte is de ondersteuning geweldig. Tot en met de leeftijd van 18 jaar zijn er consultatiebureaus.

De **voorzitter**: Laten wij ons beperken tot vandaag.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De kennis over ouder worden houdt op als wij vijftig zijn, dan kunnen wij nergens meer terecht. Ik vind consultatiebureaus op zichzelf een prima vorm en ik wil niet het ene voorstel naast het andere parkeren. Ik ben een groot voorstander van een zichtbare en geïntegreerde aanpak, maar ik vind het net te ver gaan om te zeggen dat de steun bij dementie exact in de vorm van consultatiebureaus zou moeten zijn. Ik stel voor het plan van de staatssecretaris op dit punt af te wachten. Als het gaat om het aanbieden van een zo geïntegreerd en zichtbaar mogelijke ondersteuning, hulp en zorg, dan vindt mevrouw Van Miltenburg in mij een groot voorstander.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben toch teleurgesteld over dit antwoord en ik zal uitleggen waarom. Mevrouw Wolbert begon met te vertellen hoe goed de zorg georganiseerd is voor kinderen tot en met 18 jaar. Daarvoor is een reden. Iets meer dan honderd jaar geleden was de kindersterfte in Nederland enorm. Toen zijn in Amsterdam consultatiebureaus ontstaan waar adviezen werden gegeven over het milieu, over

handenwassen, over het kind schone kleren aandoen, en over goede voeding en regelmatig leven. Later is dat landelijk uitgerold.

De **voorzitter**: Wilt u ook een beetje in het nu blijven.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik zal terugkeren naar het nu, voorzitter. Is mevrouw Wolbert het met mij eens dat voor ouderen op dit moment zo'n situatie is aangebroken? Er zijn zeer veel ouderen, er zijn veel problemen en zij vraagt zelf om een integraal plan. Laat dat dan zo integraal mogelijk zijn, want ik zie niet dat dementie erger is dan andere grote problemen die samenhangen met ouderdom. Laten wij hier samen in optrekken, dan lukt het hier eindelijk een keer.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik dank mevrouw Van Miltenburg voor haar betoog en haar warme aanbeveling van die consultatiebureaus. Ik wil mij niet vastleggen op de vorm. Ik kan mij zeer goed voorstellen dat een wat uitgebreide huisartsenpost in kleinere gemeenten en in regio's zeer goed werkt. Ik kan mij ook voorstellen dat mensen terechtkunnen bij zorgloketten. De gedachte is prima, de vorm laat ik graag aan de staatssecretaris over.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter, ik neem graag uw suggestie over en ga terug naar het nu. Voor de CDA-fractie is het een zeer belangwekkend onderwerp. Hopelijk is dat ook zo in de sector. Ik zie dat het als belangwekkend wordt gezien, want er gebeuren al zeer veel goede dingen. Ik kom in de praktijk casemanagers tegen. Voordat wij de staatssecretaris om actie vragen, moeten wij eerst de bestaande praktijk in beeld brengen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik denk ook dat je vooral niet voorbij moet gaan aan de bestaande praktijk, omdat daar de ideeën en de ervaring liggen. Neem die vooral mee, zou ik zeggen. Het is inderdaad zo dat er zo hier en daar wordt geëxperimenteerd met casemanagers. Daarom is de sector er met name ook zo enthousiast over. Alzheimer Nederland en Actis vragen met klem hiervan werk te maken. De sector zegt dat deze aanpak niet verder komt en in Nederland stagneert. Niemand maakt zich er echt verantwoordelijk voor. Het balletje wordt van de ene naar de andere doorgeschoven. Ik vraag de staatssecretaris om met een specifiek integraal plan over dementie te komen en om ervoor te zorgen dat een initiatief uit het veld echt verder komt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Als Actiz, de werkgevers, de aanbieders met elkaar concluderen dat de praktijk niet verder komt, is het de vraag waarom zij die verantwoordelijkheid zelf niet oppakken. Die vraag wil ik ook beantwoord zien.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Daarop kan ik de heer De Vries meteen een antwoord geven. Een van de zaken die in de sector een rol spelen, is dat het rendement van datgene wat hierin wordt geïnvesteerd in een andere sector terechtkomt. Dat fenomeen maakt het voor zorgaanbieders, voor werkgevers en voor alle instellingen die daarbij betrokken zijn in een keten, heel lastig om te investeren. Het kost sector A dan namelijk geld en sector C ontvangt daarvan de voordelen. Dat is een uiterst belemmerend fenomeen bij de ketenzorg. Dat vraagt om een visie, om het ontschotten en ik vraag de staatssecretaris op dat punt met een plan van aanpak te komen.

Nu de Wmo. De PvdA vindt bij uitstek in de Wmo de sociaaldemocratische principes terug van sociale samenhang, participatie en wederkerigheid tussen burgers en lokale overheid. De Wmo is daarom een positieve wet waarbij de PvdA zich thuis voelt. Zij past goed in deze tijd en wij zullen er alles aan doen om het lokaal bestuur te helpen om de wet uit te voeren zoals wij die zien, namelijk als een buurtwet. Natuurlijk zien ook wij de startproblemen in de uitvoering, maar uit alle voorbeelden en oplossingen die gemeenten aandragen, concludeert de PvdA-fractie dat de problemen rond de Wmo vooral transitieproblemen zijn. Wel vinden wij dat de personele consequenties van de aanbestedingstrajecten minimaal moeten zijn. En er moet een cao voor alfahulpen komen. Ondertussen blijft het vooral van belang om de medewerkers die hun baan dreigen te verliezen, voor de zorg te behouden. Daarvoor is in 2008 opnieuw een budget gereserveerd. Zodra bekend is hoe groot de onderbenutting van het budget van 2007 is, zal ik een amendement indienen dat ervoor zorgt dat het niet-bestede budget uit 2007 beschikbaar blijft voor 2008.

Verder wil mijn fractie dat de medewerkers van de thuiszorg grondig worden geïnformeerd over hun rechten en dat zij niet kunnen worden gedwongen om alfahulp te worden. Ik verzoek de staatssecretaris om daar snel werk van te maken. Gemeenten en lokale bestuurders moeten worden aangespoord om de volle breedte van de Wmo te benutten, onorthodoxe paden te bewandelen, de wederkerigheid in het gedrag van burgers aan te moedigen en het gebruik van gemeentelijke mogelijkheden optimaal en ontschot aan te wenden; daarom wil mijn fractie graag een stimuleringsmaatregel van de staatssecretaris op dit punt. Graag een reactie.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Mevrouw Wolbert zegt dat er een cao voor alfahulpen moet komen en dat bestaande medewerkers de positie van alfahulp niet opgedrongen mogen krijgen. Dat is zeer ambitieus. Wie gaat daarvoor zorgen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De Kamer gaat niet over cao's. Daarvoor zijn de sociale partners aan zet, dus de werkgevers en de bonden zijn degenen die kunnen regelen dat er een cao voor alfahulpen komt. Wij dringen daar echt op aan. Wij vinden ook dat het veel te lang duurt. Het had allang geregeld moeten zijn: in februari of maart hebben wij daarover een motie ingediend, die het kabinet om vaart vroeg. Wij weten dat het kabinet zijn best doet. Maar de Kamer gaat daar niet over en daarom maak ik graag gebruik van deze gelegenheid om sociale partners op te roepen om hiermee haast te maken.

De medewerkers in de thuiszorgorganisaties worden sterk onder druk gezet en min of meer gedwongen om te kiezen tussen ontslag en de alfahulpconstructie. De PvdA vindt dat dit zo veel mogelijk moet worden tegengegaan, al was het maar door mensen van goede informatie te voorzien over hun rechten. Er is 20 mln. beschikbaar om ervoor te zorgen dat mensen behouden worden voor de zorg.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Van mij mag dit allemaal best wat pittiger, maar nu iets anders. Ik stelde uw collega Van der Veen net een vraag over de buitengewone uitgaven en de contouren van de nieuwe regeling

die de staatssecretarissen Bussemaker en De Jager naar de Kamer hebben gestuurd. Wat vindt u daarvan?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): U doelt op het voornemen om te bezuinigen op de buitengewone uitgaven. Wij constateren steeds dat het beroep op diverse regelingen voor een deel bestaat uit oneigenlijk gebruik. Dat geldt voor zaken binnen en buiten de AWBZ en voor de TBU is dat ook gedeeltelijk het geval. Die is bedoeld voor buitengewone uitgaven, maar bijna vier miljoen Nederlandse gezinnen doen er een beroep op. Het is onmogelijk dat al deze gezinnen een beroep doen op deze voorziening, om de redenen zoals die oorspronkelijk zijn bedoeld. Mijn fractie vindt dat als je daaraan geen halt toeroept, het gevolg is dat uiteindelijk de mensen die het echt nodig hebben en voor wie dit type regeling oorspronkelijk is bedoeld, er geen gebruik meer van kunnen maken. Dat blaast dit type regeling op. Mijn fractie vindt het geen probleem dat er goed wordt gekeken of het precies daar terechtkomt waar het terecht moet komen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Voor de veertigers en vijftigers van nu is er in 2020 geen zorg. Dat lijkt ver weg, maar dat is al over twaalf jaar, over drie kabinetten. Hopelijk worden dat geen kabinetten-Balkenende, want bij hen ontbreekt elk gevoel voor urgentie.

De minister is eerlijk in zijn antwoord dat er tot 2020 nog zo'n 500.000 extra medewerkers in de zorg nodig zijn. Maar waarom zitten de minister en de staatssecretaris toch zo rustig in hun bankje? Want in de begroting worden slechts 5000 tot 6000 extra medewerkers in de zorg aangekondigd. Dat is 1% van het aantal dat tot 2020 nodig is. Er ligt geen noodplan voor de pakweg 495.000 extra medewerkers die het kabinet nodig heeft. Het kabinet zegt dat die nodig zijn als er niets wordt gedaan. Maar als het kabinet niets doet, heeft het kabinet ze nog steeds nodig.

Dit kabinet is alleen maar bezig met lief zijn voor allochtonen en niet met lief zijn voor de mensen die nu hard werken en straks, over twaalf jaar, oud zijn en hulp nodig hebben. Zij zullen die hulp niet krijgen omdat die er domweg niet is. Dit is geen rampscenario van een PVV-Kamerlid uit de oppositie, dit is de werkelijkheid.

Zo moet het niet, maar hoe moet wel? Op macroniveau moet het kabinet alle zeilen bijzetten om extra medewerkers in de zorg te krijgen. Het kabinet moet stoppen met het verkwisten van belastinggeld aan allochtonen. Stop het knuffelen van allochtonen en start het knuffelen van ouderen en gehandicapten. De zorg in Nederland moet goed zijn, eerlijk verdeeld en toegankelijk. Met ''goed'' bedoelt de PVV: meer handen aan het bed, een beter salaris en een goede opleiding voor de mensen in de zorg.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mevrouw Agema begon goed. Het tekort aan personeel in de zorg is ook een van mijn punten. Dat was ook mijn vraag aan de PvdA waar ik nog geen antwoord op heb gekregen. Maar het verband met het knuffelen van allochtonen kan ik niet leggen. Hou toch eens op, mens.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat was uw vraag, mevrouw Koşer Kaya?

De **voorzitter**: Het was een opmerking. U kunt doorgaan met uw betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik wil wel reageren, want volgens mij is er wel een direct verband. Dit kabinet trekt miljarden uit voor een generaal pardon, voor gratis inburgeringscursussen, voor prachtwijken en voor ontwikkelingssamenwerking. Dat geld zou naar de zorg moeten gaan.

Er moet een einde komen aan medische blunders. De menselijke maat moet terug in de zorg. Het gaat om betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel. Toegankelijk betekent dat specialistische zorg in alle ziekenhuizen beschikbaar blijft en dat de mensen die nu thuis zijn, of op hun werk, niet het hele land door hoeven te reizen. Toegankelijk betekent: geen wachtlijsten en onderzoeken in het ziekenhuis die op dezelfde dag plaatsvinden als de uitslag van de specialist. Ook betekent toegankelijk dat niet aan de poort gekeken wordt of de behandeling die iemand nodig heeft toevallig zodanig onrendabel is, dat ziekenhuizen diegene liever zien gaan dan komen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wacht op een oplossing van mevrouw Agema. Met geld alleen komen wij er niet. Wij krijgen die 500.000 mensen nooit in de zorg, want het zou betekenen dat een op de vier schoolverlaters in de zorg zou moeten gaan werken. Ik wil graag de oplossing van mevrouw Agema horen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Een van de voorstellen die ik vorig jaar heb gedaan, was het overheadplan waar de toenmalige minister niet eens naar wilde kijken. CBS-cijfers geven aan dat ongeveer 30% van de kosten in de ziekenhuizen gaat naar overhead. Als dat eens een keer wordt teruggebracht naar ongeveer 20%, bespaar je jaarlijks sowieso al 800 mln. alleen al in die sector. Dat is een van de voorstellen die ik vorig jaar heb gedaan waar geen enkele sjoege op kwam. Bovendien maken de miljarden die nu aan de verkeerde kant weggedonderd worden, wel degelijk verschil. Waar het om gaat is dat wij op macroniveau in dit land eens een keer het geld niet in die bodemloze put voor integratie gooien, maar aan de zorg besteden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wil toch wel graag antwoord op mijn vraag. Een op de vier schoolverlaters moet straks werken in de zorg. Ik hoor van u helemaal geen oplossing. Sterker nog, als er oplossingen zijn zoals de steunkousenuittrekmachine, dan bent u daar heel erg tegen, want mensen hebben het recht om daarbij geholpen te worden. Wij zullen toch met een oplossing hiervoor moeten komen. Dan komt u er niet met grote woorden over allochtonen of ontwikkelingshulp. Dan zult u daadwerkelijk ingenieuze oplossingen moeten bedenken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik hoop in ieder geval dat u de steunkousenuittrekmachine niet serieus neemt. Het kan toch niet zo zijn dat mevrouw Jansen straks in plaats van die lieve thuiszorgmedewerkster die tegen haar zegt: ''goeden morgen mevrouw Jansen'' een machine voor zich ziet staan die zegt: bliep, bliep, zoef, click? Alstublieft. Daar moeten wij niet naartoe gaan! Het is heel

duidelijk. U wilt een antwoord en dat krijgt u ook. Ik ben toch heel erg duidelijk? Extra medewerkers in de zorg krijg je door op macroniveau andere keuzes te maken. In onze begroting zitten nu grote bedragen op de verkeerde plekken, ook binnen het budget van VWS. Wij kunnen immers niet iedere keer verbijsterd met zijn allen op de televisie verschijnen – ik was niet verbijsterd, uw fractie wel – over twaalf Surinamers die op afkickreis gaan naar Suriname. Dat zijn miljoenen die verkeerd besteed worden. Er moeten binnen het budget van VWS andere keuzes gemaakt worden, dan komt er heel veel geld beschikbaar voor de zorg.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij zijn al jaren tegen AWBZ-zorg aangeboden in het buitenland en wij protesteren daar ook al jaren tegen.

Mevrouw **Agema** (PVV): U moet iets doen!

De **voorzitter**: U moet elkaar niet steeds uitlokken!

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mevrouw Agema begint hier op heel hoge toon van alles en nog wat erbij te trekken over een arbeidsmarktprobleem dat een reëel probleem is. Een op de vier schoolverlaters moet straks die zorg in. Het enige wat ik vraag is of zij nou eens komt met een daadwerkelijke oplossing. Zij trekt nu de grote broek aan in de analyse, maar ik vraag haar om te komen met een daadwerkelijke oplossing.

Mevrouw **Agema** (PVV): U ziet die oplossing in die steunkousenmachine, ik gelukkig niet. En ik vind inderdaad dat wij alle zeilen bij moeten zetten om die een op de vier schoolverlaters aan het werk te krijgen in de zorg. Dat redden wij niet met de houding die dit kabinet op dit moment heeft en met hoe er wordt omgegaan met de medewerkers in de zorg, bijvoorbeeld met betrekking tot de Wmo. Er wordt weer een pot met 20 mln. opengetrokken om de Wmo'ers nog een jaartje op te vangen, maar dan moeten zij wel elders in de zorg gaan werken. Je moet gewoon die beroepen aantrekkelijk houden! Wij moeten ervan uitgaan dat dit straks hartstikke nodig is.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Er komt een enorm tekort aan op de arbeidsmarkt. Over een aantal jaren zal het tekort 23% belopen zonder de allochtonen. Met de allochtonen zal het tekort nog steeds 6% zijn. Ik begrijp eigenlijk sowieso het verband niet dat mevrouw Agema legt met de tekorten aan personeel in de zorg en de halfgare oplossingen die zij daarvoor noemt. Ik wil net zoals mijn collega Schippers weten hoe zij dit probleem denkt op te lossen. Wat brengt zij aan oplossingen?

De **voorzitter**: Ik verzoek u allemaal om uw kwalificaties iets meer in parlementaire taal te doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik snap niet met wat voor rare cijfers mevrouw Koşer Kaya nu komt. Laten wij even stellen dat alle allochtonen die naar Nederland komen, uiteindelijk ook ouder worden. Zij zullen ook last krijgen van gebreken en uiteindelijk ook een zorgvraag hebben. Laten wij nu niet zeggen dat de allochtonen hier het arbeidsmarktprobleem in de zorg gaan oplossen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Die cijfers noem ik niet zomaar. Het zijn cijfers uit onderzoeksrapporten van instanties die dit uitgezocht hebben, bijvoorbeeld de Stichting van de Arbeid. Mevrouw Agema moet haar dossiers gewoon goed bestuderen. Die vier schoolverlaters waar collega Schippers het net over had, zijn dus schoolverlaters met een diploma. Dat zijn allochtonen die straks in de zorg zullen gaan werken en dan misschien ook aan het bed van mevrouw Agema komen te staan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vervolg mijn betoog.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): U noemt de 20 mln. die de staatssecretaris uittrekt een blik voor de Wmo. Bent u op de hoogte van het feit dat die 20 mln. bedoeld zijn om mensen uit de zorg te behouden voor de zorg? U zegt terecht dat wij daar te weinig mensen voor hebben. Dit is nu net een maatregel die medewerkers uit de zorg van de ene zorgbaan naar een andere zorgbaan kan helpen begeleiden. Kunt u daar een antwoord op geven?

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is een heel domme regeling en een heel domme 20 mln. Weet u waar het om gaat? De zorg neemt toe met 2,5% tot 4% per jaar en dus ook met betrekking tot de Wmo. Je moet er dus voor zorgen dat de mensen in de Wmo die nu voor de thuiszorg werken, voor de thuiszorg behouden blijven en niet dit jaar met een potje van 20 mln., volgend jaar met een potje van 40 mln. omgeschoold, hergeschoold en bijgeschoold moeten worden voor allerlei andere vakken in de zorg. Nee, zij moeten gewoon blijven zitten waar zij nu zitten. Gewoon in de thuiszorg.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Waar moeten dan de alfahulpen blijven die in de zorg werken? Als er toch niet genoeg werk is in de zorg, waarom bent u er dan zo tegen dat die mensen naar andere zorgplekken worden begeleid? Als het niet nodig is dat zij in de thuiszorg werken, waarom moeten zij daar dan blijven?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb het u al uitgelegd, misschien kunt u even nadenken. De zorg neemt toe met 2,5% tot 4% per jaar. De huidige alfahulpen en thuiszorgmedewerkers zijn in de toekomst keihard nodig in de baan die zij nu hebben. Het heeft dus geen enkele zin om ze eruit te knikkeren, op te scholen en elders in de zorg in te zetten.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter...

De **voorzitter**: Ik ga nu iets doen wat ik niet graag doe. Mevrouw Agema maakt haar hele betoog af. Daarna kunt u interrumperen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De zorg in Nederland moet goed zijn, voor iedereen toegankelijk en eerlijk verdeeld. Onder eerlijk verdeeld verstaan wij dat het niet zo kan zijn dat Roemeense seksvluchtelingen zich op kosten van de Nederlandse belastingbetaler laten ombouwen van man tot vrouw en dat tegelijkertijd voor een klein meisje van 3 de kosten voor het verwijderen van een gevaarlijk hemangioom, een groot en gevaarlijk gezwel in haar nek, niet worden vergoed. Eerlijk verdelen betekent ook dat de zorgpremies netjes worden betaald, dat de fraude in de zorg keihard wordt aangepakt en dat de zorgpasfraude tot het verleden behoort. Eerlijk verdelen betekent ook dat er binnen het budget van VWS

duidelijke keuzes worden gemaakt tussen kerntaken, de daadwerkelijke zorg en verpleging voor mensen die dat voor korte of langere tijd nodig hebben, en neventaken. Zo kan het niet zo zijn dat mensen noodzakelijke zorg mislopen, terwijl er 17 mln. aan sport voor alleen allochtonen wordt gegeven of € 50.000 per persoon aan – daar hebben wij ze weer – de 12 Surinamers die mogen afkicken in Suriname, terwijl de AWBZ al zo onder druk staat. De Kamer is misschien verbijsterd over zo'n subsidie. Ik ben dat in ieder geval niet. Het maakt niet uit of zo'n stichting na jaren drammen subsidie krijgt van het Rijk, van ministeries, gemeenten of provincies; het moet niet. Als je bij dit soort subsidieverstrekkingen achteraf bekijkt of de vooraf gestelde doelen zijn bereikt, is dat meestal niet het geval. Het geld is dan wel op en de hulpverleners hebben jarenlang een dikke boterham verdiend. Graag een reactie van de staatssecretaris op de proloog die de stichting op haar website heeft geplaatst. Ik zal hem niet voorlezen, Dat is niet omdat ik helaas niet over voldoende spreektijd beschik; het is volkomen wartaal.

VWS moet waar voor zijn geld vragen. Veel en veel te vaak zet de politiek een zak geld op tafel en koopt daarmee een goed gevoel. Achteraf controleren of de vooraf gestelde doelen zijn bereikt gebeurt te weinig, waardoor veel gemeenschapsgeld verloren gaat. Het subsidiebeleid van VWS is al jarenlang een puinhoop, en dat moet stoppen. Wij wachten nog steeds op de verslagen van de minister daaromtrent.

Ik dank de minister voor de complete subsidielijst van 2007 en voor de lijst met voornemens voor 2008. De komende tijd zal ik de lijst bestuderen en een selectie maken van ongeveer 20 dossiers. Van deze dossiers wil ik in elk geval een kopie van de aanvraag en de verantwoording van de besteding van de gelden achteraf ontvangen. Controleren, dat is een taak van een volksvertegenwoordiger. Ik vraag de harde toezegging van de minister dat ik de dossiers waarom ik vraag, ook daadwerkelijk zal ontvangen.

De vraag die steeds gesteld moet worden, is: hoe zou de zorg in Nederland moeten zijn? De Kamer moet zich niet bezighouden met ingewikkelde stelselherzieningen, maar met het verbeteren van de zorg, met het stellen van eisen en met het controleren van het beleid. De ambulance komt in 35.000 gevallen te laat. De minister vindt dat in 20.000 gevallen acceptabel. Maar het zal maar om je geliefde gaan. De ambulance is niet de NS.

In verzorgingshuizen is niet een derde, een kwart, maar driekwart van de mensen matig ondervoed tot ondervoed. Daarover moet de Kamer spreken. De Kamer moet voortgangsrapportages bespreken over een offensief tegen ondervoeding. Graag krijg ik op dit punt een toezegging; anders zal ik daarover een motie indienen in tweede termijn.

Het kabinet trekt 10,2 mln. uit voor de financiering van tolken, maar dit kopen van een goed gevoel verhoudt zich op geen enkele wijze tot Sander die in een rolstoel zit en aan huis gekluisterd is, omdat hij halverwege het jaar al door zijn ov-kilometers heen is. Die 10,2 mln. kan voor Sander het verschil maken, en ook voor het echtpaar Bisschop, die beiden dit jaar 90 worden en graag naar een tentoonstelling hadden gewild, maar dat in de huidige situatie niet kunnen.

De minister stelt dat het wenselijk is om de stijging van de zorg iets te temperen. Dat is helemaal niet wenselijk. Het is wenselijk dat er precies zoveel zorg wordt geleverd als nodig is en dat er niet afgeknepen of getemperd wordt. Wat als het de minister of zijn vader of moeder is die geen zorg krijgt terwijl die nodig is, alleen maar omdat de minister heeft bedacht dat er getemperd moet worden? Temperen betekent bijvoorbeeld dat de grondslag ''somatisch'' niet meer geldt bij het aanvragen van ondersteunende begeleiding. In gewoon Nederlands betekent dit dat iemand die na zijn geboorte ziek is geworden, die bijvoorbeeld suikerziekte, Parkinson of MS heeft, geen hulp meer kan krijgen bij het doen van boodschappen of de administratie. Dat is niets anders dan de ene zieke achterstellen ten opzichte van de andere, alleen maar om de zorgvraag op willekeurige en subjectieve wijze te temperen.

Mijn laatste punt is de de-islamisering van de zorg. De bevolking is het spuugzat om voortdurend geconfronteerd te worden met moslims die een aparte behandeling eisen in de zorg. Moslims moet in de zorg de normen en waarden van onze dominante cultuur bijgebracht worden. Het is ontoelaatbaar wanneer moslims onder bedreiging een vrouwelijke arts eisen, ook als die niet beschikbaar is en dat een vrouw die op bevallen staat per ambulance naar een ander ziekenhuis wordt vervoerd omdat daar wel een vrouwelijke gynaecoloog aanwezig is. Zo iemand moeten wij geen ambulance geven, maar moet worden vervolgd wegens discriminatie van mannelijke artsen. Wij moeten niet accepteren dat moslima's niet door een ziekenbroeder gewassen wensen te worden. De beste zorg moet voorop staan. Het geslacht van de arts mag er niet toe doen. In Marokko worden vrouwen in een ziekenhuis ook niet automatisch geholpen door een vrouw. Sterker nog, in islamitische landen zijn vrouwelijke artsen zeer schaars. Dat wij vrouwelijke artsen in overvloed hebben, mag niet leiden tot discriminatie van mannelijke artsen.

Wij moeten geen 10,2 mln. op de begroting reserveren voor tolken en vertalers, want mensen hebben zelf de verantwoordelijkheid om Nederlands te spreken of iemand mee te brengen die kan vertalen. Wij moeten niet accepteren dat meisjes op de keukentafel worden gelegd en worden beroofd van hun vrouwelijkheid. Als dat gebeurt, moet het hele gezin worden uitgezet. Aan de leugen van het maagdenvlies moeten wij niet meewerken, niet met een operatie en ook niet met een pil. Wij moeten in ziekenhuizen en zorginstellingen geen halalvoedsel serveren. Halalvoedsel is niet onschuldig. Dieren die halal worden geslacht wordt de keel doorgesneden waarna zij langzaam doodbloeden. Daar moeten wij niet aan meewerken.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Een paar weken geleden bracht ik een paar dagen in Tanzania door. Het bezoek betrof de millenniumdoelstellingen, bestrijding van moedersterfte en de bestrijding van hiv/aids en malaria. Als wij onze gezondheidszorg vanuit het perspectief van een land als Tanzania bekijken, is er alle reden om geweldig dankbaar te zijn dat wij zoveel voorzieningen hebben in Nederland. In een welvarend land mag echter ook wat worden verwacht aan welzijn en gezondheidszorg.

De AWBZ-uitgaven staan onder druk. Het recht op AWBZ-zorg dient verzekerd te zijn voor iedereen die deze zorg nodig heeft. Er mag echter worden bezien of alles wat nu vanuit de AWBZ wordt gefinancierd daadwerkelijk

past bij de bedoeling van de wet. Om die reden kan mijn fractie zich vinden in de wijze waarop de bezuiniging op ondersteunende begeleiding is vormgegeven en de uitleg daarover van de staatssecretaris in de brief met de titel ''uitwerking maatregel kwetsbare groepen''. Deze titel geeft echter ook goed weer dat zorgvuldigheid voorop dient te staan. Het gaat om kwetsbare groepen.

Er komt veel op verpleeghuizen af, zoals prestatiebekostiging, integrale tarieven en eenpersoonskamers. Tegelijkertijd wordt er een efficiencykorting van 1% opgelegd. De overheid moet haar verantwoordelijkheid nemen voor goede communicatie, facilitering en ondersteuning van de sector. Het is belangrijk dat extra middelen worden uitgetrokken voor meer handen aan het bed. Mijn fractie maakt zich zorgen over de premiestijgingen van de zorgverzekeringen. Dit onderstreept het belang van een goede afweging bij voorstellen over pakketuitbreiding.

Goede zorg heeft ook te maken met informele, onbetaalde zorg. Er is creativiteit nodig voor het laten voortbestaan van deze vorm van zorg. Het aantal vrijwilligers zou flink kunnen worden uitgebreid als bijvoorbeeld een fiscale korting werd gegeven aan studenten die na hun studie een aantal maanden vrijwilligerswerk verrichten. Ook vraag ik met klem aandacht voor een betere regeling voor de mantelzorgbonus.

Door ontwikkelingen in de zorg en de maatschappij zoals de extramuralisering, is het recht op geestelijke verzorging onder druk komen te staan. Onduidelijk is wie nu waarvoor verantwoordelijk is. De ChristenUnie wil dat het kabinet voorwaarden schept om deze vorm van zorg te verlenen, niet enkel met geld, maar ook door facilitering van bijvoorbeeld de oprichting van steunpunten geestelijke verzorging, waar vraag en aanbod van geestelijke verzorging bij elkaar kunnen komen.

Kinderhospices zijn een vorm van palliatieve zorg op het snijvlak van AWBZ-zorg en de complexe zorg van een academisch ziekenhuis. Dit zorgt voor een onduidelijke financiering. Er komt voor hospices een nieuwe bekostigingsstructuur waarin ook huisvestingskosten zijn opgenomen. Wil de staatssecretaris daarbij ook de kinderhospices betrekken? Er kan ook voor worden gekozen, kinderhospices als bijzondere vorm van academische zorg te beschouwen en te bekostigen. Hoe dan ook, er moet duidelijkheid komen.

Over het medisch-ethisch beleid hebben wij het uitgebreid op een ander moment. Nu verzoek ik de staatssecretaris vast om voortaan niet meer van abortushulpverlening te spreken als zij doelt op alle vormen van hulpverlening aan vrouwen die ongewenst zwanger zijn.

Preventiebeleid begint bij preconceptiezorg. De verloskundigen zijn belangrijk als poortwachter in deze vorm van eerstelijnszorg. Deze moet dus niet, al dan niet aangemoedigd door aantrekkelijke arrangementen van zorgverzekeraars, naar de ziekenhuizen verschuiven. Ik krijg graag de toezegging dat men hier alert op zal zijn.

Het geven van borstvoeding is een prima preventieve maatregel. Daarom bepleit mijn fractie uitbreiding van het aantal uren kraamzorg in het basispakket. Een kraamweek is kort. Veel vrouwen stoppen met borstvoeding zodra zij weer aan het werk gaan. Wil de minister zich verbinden aan het realiseren van een groeiend percentage van moeders die tot en met zes maanden borstvoeding aan hun kind geven? Via een motie zou ik een aardige suggestie voor een percentage kunnen doen.

Hoe staat het met het actieplan Jeugd, Gezondheid en Milieu? Tweehonderd wetenschappers hebben eerder dit jaar gewaarschuwd voor de schadelijke effecten van blootstelling aan chemische stoffen op de ontwikkeling van het kind. Ook de WHO heeft hierover een rapport uitgebracht.

Ik sta kort stil bij onderwerpen die de ChristenUnie bij voorgaande behandelingen van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gesteld. Het eerste onderwerp betreft het risico op gehoorschade door gebruik van MP3-spelers. Is de minister bereid om met fabrikanten afspraken te maken over de toepassing van geluidsbegrenzers? Het tweede onderwerp betreft roken in het bijzijn van kinderen. Vorig jaar is onderzoek toegezegd om dit onder te brengen in het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. Na het rookverbod in de horeca stelt de ChristenUnie een rookverbod in het bijzijn van kinderen voor. Te denken valt bijvoorbeeld aan roken in auto's waar ook kinderen in zitten. Het derde onderwerp gaat over medicatieveiligheid. Naar aanleiding van het HARM-onderzoek is vorig jaar de motie-Voordewind aangenomen. De ChristenUnie wil een uitgewerkt voorstel of een ''medication review'' van risicopatiënten zien.

De ChristenUnie is blij dat de staatssecretaris het Schoklandakkoord heeft getekend. Zij ziet graag een jaarlijkse rapportage over de bijdrage van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan het behalen van de millenniumdoelen. Daarnaast verwacht zij inzet om de braindrain van medisch personeel uit ontwikkelingslanden tegen te gaan en om kennisontwikkeling op het gebied van zorg en medicatie in ontwikkelingslanden te ondersteunen. Via dit onderwerp kom ik terug op Tanzania. Ik raakte daar diep onder de indruk van ene dokter Lucy N'Kia die werkzaam is in een kleine aidskliniek. In haar kantoortje hing een uitspraak van moeder Theresa. Ik citeer: ''Het grootste lijden is eenzaamheid, je niet geliefd voelen, niemand hebben. Ik ben mij steeds meer gaan realiseren dat niet gewenst zijn het diepste leed is dat een mens kan overkomen.'' Deze uitspraak is toepasselijk voor een land als Tanzania, maar ook voor een land als Nederland waar de medische techniek voor oneindige mogelijkheden en oplossingen lijkt te staan. Zorg voor mensen en hun diepste leed, daar moet het in ons beleid steeds om gaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik wil even inhaken op het voorstel om meer vrouwen te bewegen tot het geven van borstvoeding. Ik ben mij ervan bewust dat Nederland ongeveer het laagste percentage aan vrouwen die borstvoeding geven, heeft. Hoe denkt mevrouw Wiegman dit te bereiken als zij een percentage wil stellen? Waarom dient zij deze motie in bij de begroting VWS en niet bij de begroting Sociale Zaken?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Borstvoeding beslaat een heel breed terrein. De minister zal inderdaad veel kunnen hebben aan zijn collega, minister Donner. Vrouwen stoppen vaak met het geven van borstvoeding op het moment dat zij weer aan het werk gaan. Het lijkt mij heel belangrijk dat werknemers goed op de hoogte zijn van hun rechten en plichten. Ik denk bijvoorbeeld aan het recht op kolftijd en kolfruimte. Ik dien de motie bij deze begroting in,



De heer Vendrik (GroenLinks)

© M. Sablerolle – Gouda

vanwege het grote belang van borstvoeding voor de volksgezondheid. Wekelijks staan er in kranten berichten over waar borstvoeding allemaal goed voor is. Het lijkt mij belangrijk, zeker gezien het ambitieuze preventieprogramma waarvan wij nu al iets kunnen zien in de VWS-begroting, maar waarvan wij nog veel meer hopen te gaan horen, om borstvoeding daarvan een belangrijk onderdeel te laten zijn.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb hier geen verstand van, maar ik kan mij wel voorstellen, als dit een zorg is voor de ChristenUnie, dat wij het kabinet ook gaan vragen om een langer bevalling- en zwangerschapsverlof te regelen. Ik denk daarbij aan het Zweedse model en dus ook aan vaderschapsverlof voor vaders, zodat zij mee kunnen kramen.

De **voorzitter**: Dat is een beetje buiten de orde. Wij houden het kort op dit punt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Het is een aangelegen punt voor de ChristenUnie. Misschien mag ik deze vraag toch stellen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vind het heel mooi dat de heer Vendrik de vaders noemt, want die zijn ook belangrijk.

Verschillende zaken kunnen helpen om borstvoeding te stimuleren. Het heeft te maken met de arbeidstijden en de flexibiliteit daarin. Daarvoor moet ruimte zijn. Ik sprak zojuist ook over preconceptiezorg. Het is heel belangrijk dat vrouwen al in een vroeg stadium nadenken over wat er moet gebeuren als zij een kind krijgen. Ze moeten ook nadenken over het eventueel zelf voeden en hoe dat met de werkgever moet worden geregeld. Dat moeten ze heel vroeg bespreekbaar maken. In de kraamweek moet door verloskundigen uitgebreid bij dit onderwerp worden stilgestaan. Zij moeten vrouwen ook de juiste weg wijzen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Mevrouw Wiegman spreekt over geestelijke verzorging. Daar staan wij ook heel sympathiek tegenover. Ik ben ervan overtuigd dat dit een belangrijk onderdeel in de zorg is. Mevrouw Wiegman wil steunpunten voor geestelijke verzorging. Alle ziekenhuizen beschikken echter al over geestelijke verzorgers van allerlei soorten en kunnen. Ik heb daar onderzoek naar gedaan. Die variëteit wordt zelfs steeds groter, is mij gebleken. Als de patiënt echter weer naar de thuissituatie gaat, wordt de geestelijke verzorging door de eigen geestelijk verzorger overgenomen, bijvoorbeeld via de kerk. Wat wil mevrouw Wiegman dus bereiken met die steunpunten geestelijke verzorging?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mevrouw Schermers gaat ervan uit dat, als mensen terugkeren naar huis, na verpleging in een verpleeghuis of ziekenhuis, een geestelijke verzorger achter de hand is. Door allerlei ontwikkelingen in de maatschappij hebben steeds minder mensen een band of contact met een kerk, maar op heel cruciale momenten in hun leven, rondom ziekte of wellicht een naderend sterfbed, hebben ze toch behoefte aan geestelijke verzorging, maar dan moet die wel worden geboden. In zorginstellingen is dat geregeld via de Kwaliteitswet. Als wij echter meer naar extramuralisering willen, moet je datgene wat in de Kwaliteitswet staat ook van toepassing laten zijn op mensen in thuissituaties. Geestelijke verzorging is in die zin een basisvoorwaarde voor een goede gezondheidszorg.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik ben het ermee eens dat dit een heel belangrijke voorwaarde is, maar zoals de arts gegevens doorgeeft aan de huisarts, zo kan de geestelijk verzorger in een ziekenhuis de zorg overgeven aan zijn collega-extramuraal.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat is ook de reden waarom ik niet om een zak met geld vraag om allerlei geestelijke verzorgers in overheidsdienst te laten treden. Ik werd veel meer geprikkeld door een artikel dat ik een poosje geleden in het Nederlands Dagblad las van ziekenhuispastor Margriet van der Kooij. Zij stelde dat het veel meer om de facilitering gaat. Er is aanbod van geestelijke verzorging. Kerken willen daar zeker een bijdrage aan leveren. Dat sluit goed aan op de vraag die er is, maar een en ander komt tegenwoordig niet meer als vanzelf bij elkaar. Dat zul je moeten faciliteren.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik wil een ander punt aan de orde stellen. Is de ChristenUnie blij met het standpunt van de CDA-fractie inzake abortus? Kennelijk kunnen objectieve criteria worden vastgesteld om te bepalen wanneer sprake is van een noodsituatie.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vind dat een ontzettend belangrijk ontwerp. Ik wil daar uitgebreid bij stilstaan bij de behandeling van de medisch-ethische brief. Nu wil ik er alleen over zeggen dat het belangrijk is om meer inzicht te krijgen in de aard van de noodsituatie van de vrouw. Ik wil niet dat een kil lijstje met criteria wordt vastgesteld en dat men met het even afstrepen van de verschillende punten tot een conclusie komt. Veel belangrijker is het dus volgens mij om inzicht te hebben in de aard van de noodsituatie. Daarop zou je dan je hulpverlening moeten afstemmen.

Wiegman-van Meppelen Scheppink

De **voorzitter**: Ik wijs de leden erop dat dit onderwerp nog uitvoerig aan de orde komt in het geplande AO.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik wil toch graag reageren. Volgens mevrouw Wiegman zou ik gezegd hebben dat er objectieve criteria zijn, maar dat heb ik niet gezegd. Mijn woorden zijn verkeerd begrepen als men denkt dat ik pleit voor verandering van de wet. Dat is absoluut niet het geval. Ik heb wel gezegd dat ik het heel vervelend vind om te moeten beseffen dat voor sommige mensen een hazenlip een zodanige afwijking is dat zij tot abortus willen overgaan. Ik vind dat een besluit tot het plegen van abortus niet acuut moet worden genomen, maar dat eerst de andere mogelijkheden moeten worden overwogen.

De **voorzitter**: U hebt terecht uw punt gemaakt, maar ik wil nu mevrouw Wiegman bedanken voor haar bijdrage. Ik geef het woord aan de heer Vendrik.

□

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. Ik heb een spreektijd van ongeveer 7 minuten om een voorstel te behandelen waarmee ongeveer 54 mld. is gemoeid. Dat klopt niet helemaal, maar het is niet anders.

Met de documentaire Sicko toont documentairemaker Michael Moore ons de Amerikaanse gezondheidszorg. Die zorg is de allerduurste ter wereld: pakweg 50 miljoen onverzekerden en commerciële verzekeraars die alles op alles zetten om claims af te wijzen, zelfs tot de dood erop volgt. Gelukkig, heel gelukkig doet Nederland het veel en veel beter.

Een van de cruciale verschillen tussen Nederland en de Verenigde Staten – de minister was daar onlangs – is volgens mij gelegen in de regulering van verzekeraars. Laat nu net deze minister deze ochtend in Het Financieele Dagblad uitvoerig zeggen welke macht hij de komende jaren de verzekeraars wil geven in het kader van de zorginkoopmarkt. De macht van verzekeraars op die markt zal toenemen. Ik zeg tegen deze minister: dat luistert buitengewoon nauw. Ik vraag hem wat zijn plannen precies zijn. Voor de zomer hebben wij met hem hierover al gesproken, maar kennelijk is hij nu een stap verder. Wij zijn het er toch over eens dat wij verzekeraars nooit die positie willen geven die zij in de Verenigde Staten hebben!

Terwijl minister Klink de zorginkoopmarkt voor cure aanpakt, staat de staatssecretaris aan de vooravond van een grote hervorming van de care, namelijk die van de AWBZ-zorg. Kameraad Bussemaker, hoe staat het met de revolutie? Ik ben buitengewoon benieuwd.

Steeds vaker worden mensen zelf verantwoordelijk gehouden voor hun gezondheid. Ook dat bevorderen luistert volgens mijn fractie nauw, want het idee van het beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid kan gemakkelijk ontsporen. Dat beroep op de eigen verantwoordelijkheid kan namelijk ontaarden in schuld, uitsluiting, straf en financiële boetes. Die boetes lijken steeds meer praktijk te worden. Ik meen dat mevrouw Schippers al een aantal voorbeelden gaf van het optreden van verzekeraars. Met opgeheven vingers worden burgers steeds vaker voorwerp van morele correctie. Wie niet wil horen, moet maar betalen. Wie overigens wel luistert, krijgt soms een financiële bonus. De fractie van GroenLinks keert zich tegen deze trend. Wij vinden dat zulk optreden niet hoort. Sterker, het helpt vaak niet. Wat volgens ons wel zoden aan de dijk zet, is het verleiden en stimuleren van burgers. Daarvoor is een actief en positief preventiebeleid nodig. Ik vraag de minister wat zijn actuele positie is.

Ik denk in dit verband aan de kwestie van het overgewicht. Wij kunnen burgers achternazitten met zeer moraliserende boodschappen, maar dat helpt niet. Daarmee wordt ook miskend dat overgewicht, of breder: de eigen gezondheid, lang niet altijd te maken heeft met de eigen verantwoordelijkheid, maar ook ingegeven is door het lot, door de genetica of door de sociaal-economische positie. Ik begrijp dat minister Klink een vettaks bestudeert, maar ik heb veel liever – dat hoorde ik tot mijn grote genoegen ook bij de heer Van der Veen – dat hij de sociaaleconomische achtergrond van in dit geval overgewicht serieus neemt. Ik vraag hem om een toezegging op dit punt. Ik vraag hem tevens naar de reactie op de laatste bevindingen van Paul Rosenmöller. Volgens hem worden de doelen inzake overgewicht voor 2010 zonder nader beleid niet gehaald. Wat gaat deze minister doen? Ik heb drie voorstellen. Er zijn er meer denkbaar. Daarover zullen wij later nog spreken, maar nu kom ik alvast met de top drie.

Ik stel voor een sporttoeslag voor mensen met een laag inkomen. Wij hebben een zorgtoeslag en een huurtoeslag en er komt een sporttoeslag. Ik kijk dan vooral naar het CDA, altijd dol op een toeslag. Meer bewegen lijkt nog belangrijker dan minder en beter eten. Mensen met lage inkomens sporten minder. Wie zich aansluit bij een sportvereniging krijgt wat ons betreft het contributiegeld plus een forfaitair bedrag voor de sportuitrusting geheel of gedeeltelijk terug via een sporttoeslag. Is het kabinet bereid dit idee op korte termijn te onderzoeken? Kan de staatssecretaris overigens ervoor zorgen dat de kinderopvangtoeslag ook geldt voor naschoolse en buitenschoolse opvang die wordt aangeboden door sportverenigingen? Dat loopt nogal eens spaak, zo is mij ter ore gekomen. Even bellen met staatssecretaris De Jager kan geen kwaad.

Mijn tweede voorstel is dat er geen reclame meer komt voor kinderen onder de twaalf jaar. Dat is een twistpunt met de industrie en de media. Kan de minister hierin een positie innemen?

Mijn derde voorstel betreft landelijke introductie van het programma Lekker Fit op alle basisscholen. Graag krijg ik een reactie van de bewindslieden.

Mijn volgende punt betreft orgaandonatie. Collega's hebben al gevraagd waar de brief blijft. Ik sluit mij daarbij aan, al was het maar omdat ik vorige week ook begreep dat deze minister voorzichtig positief was over de gratis basisverzekering voor levende donoren. Dat zijn wij niet. Daar heb je weer die financiële prikkels. Hoe zit dat?

Het punt van de wanbetalers kwam ook recentelijk voorbij. Het zijn er meer dan gedacht. Ik begrijp dat de minister zelf wanbetalers gaat aanpakken met het staatsincassobureau ''Klinkende munt'' of zo; ik weet niet hoe het gaat heten. Hoe zit dat? De belofte van Hans Hoogervorst was dat het aantal wanbetalers niet zou stijgen, maar dat is toch gebeurd. Er is dus een heel dure belofte gebroken. Als de minister al een staatsinitiatief neemt om de wanbetaling aan te pakken, laat dat dan nauw aansluiten bij de schuldhulpverlening: niet straffen,

maar helpen waar dat kan; als mensen bewust over de schreef gaan, pak je hen aan.

Ook over de kwaliteit spreken wij binnenkort uitvoerig, dus ik houd het kort. Mondige burgers kunnen maar in beperkte mate zorgen voor meer kwaliteit in de zorg. Ik zie helaas dat dit nogal eens wordt vergeten. Ik denk aan de medische missers en de medicijndoden. Dat kunnen burgers helemaal niet voorzien. Daarvoor is een kwaliteitsbeleid in de zorg nodig. Hoe zit het met die medische missers en de actie van de minister daarop? Hij moet zorgen voor die kwaliteit. In dat licht vinden wij de aanstaande bezuinigingen op de inspectie onverstandig, want juist van die inspectie moeten wij het allen hebben. Graag krijg ik uitleg op dit punt.

Het rapport van de inspectie over de gehandicaptenzorg is wat mijn fractie betreft buitengewoon schokkend. In de eerste reactie erkent de staatssecretaris dat ook. Als je constateert dat de kwaliteit en kwantiteit van het personeel daar mede debet aan zijn, gaat het echt niet helpen als je de sector confronteert met 1% efficiencykorting. Dan komt het aan op een politieke keuze. Ik kan mij best voorstellen dat de coalitiepartijen zeggen dat het regeerakkoord op dit punt open moet. Ik ga er niet in mee om de financiële degelijkheid van Wouter Bos te verdedigen en vervolgens dit punt te laten zitten. Dan moet het maar anders; daar is politiek voor. Wij maken echt een andere keuze. Die korting voor de gehandicaptenzorg moet van tafel.

Wat de ondersteunende begeleiding betreft, sluit ik mij aan bij collega's, met name op het punt van de respijtzorg zoals benoemd door de heer De Vries en de pgb's, waarover mevrouw Van Miltenburg heeft gesproken.

Over de buitengewone uitgaven zwijg ik maar even, hoezeer mij dat ook aan het hart gaat.

Ik las een voorstel van Roger van Boxtel, toch zo'n leuke verzekeraar van de goede soort. Hij merkt terecht op dat in de gezondheidszorg meer macht en invloed aan de partijen in de markt of beter gezegd in het veld wordt gegeven en dat er eigenlijk geen georganiseerd verband is – dat heeft mij als buitenstaander altijd al verbaasd – waarin overleg en afstemming van belangen op een hoger niveau tot stand kan komen. Hij doet een voorstel voor een soort zorg-SER. Ik vind dat een interessante gedachte en kan mij voorstellen dat dit kabinet dat ook vindt. Ik vraag om een reactie.

Mijn allerlaatste punt gaat over abortus. Ik ben heel blij dat er sprake is van een misverstand. Het is en blijft de positie van GroenLinks dat het aan de vrouw is, en aan niemand anders, om te bepalen of er sprake is van een noodsituatie. Dat is een erg dure verworvenheid in dit land, die heel goede redenen heeft. Ik herinner eraan dat het juist een minister van het CDA was die dat destijds in Nederland met onze grote instemming heeft geïntroduceerd. Mevrouw de staatssecretaris, laten wij dat alsjeblieft zo houden. In Godsnaam.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De heer Vendrik vraagt terecht aandacht voor het probleem van overgewicht. Ik zou hem willen vragen of hij borstvoeding als middel zou willen omarmen in het gevecht tegen overgewicht.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik ben hier te dom voor ...

De **voorzitter**: Ik vind het zo'n mooi antwoord dat ik het erbij zou laten. Het is kort en bondig.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik laat het er ook bij. Ik heb hier echt geen verstand van. U kunt mij alles vragen over het EMU-saldo, maar over borstvoeding: nee.

De **voorzitter**: Volgens ons hebt u net een baby ...

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dit bevestigt nogmaals het belang van aandacht voor borstvoeding. Het is bewezen dat kinderen die in de eerste maanden van hun leven borstvoeding krijgen, minder kans lopen op overgewicht later in hun leven.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Hoeveel wanbetalers waren er onder de Ziekenfondswet?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat waren er zo'n 250.000.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het aantal onverzekerden was wel bekend, maar het aantal wanbetalers werd niet bekendgemaakt door de verzekeraars. Hele wijken betaalden niet, maar hoeveel mensen het betrof, is niet bekend. De beloftes bij de overgang gingen dus over de onverzekerden. Dit neemt natuurlijk niet weg dat die aantallen heel erg zorgwekkend zijn. Ik ben het er helemaal mee eens dat daar maatregelen voor nodig zijn. Tegenwoordig worden er wel heel veel beloftes in allerlei schoenen geschoven ...

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Een van de grote problemen van de nieuwe Zorgverzekeringswet is dat het probleem van wanbetalers meteen een onverzekerdenprobleem is geworden. In de oude Ziekenfondswet was men van rechtswege verzekerd. Dat was zo mooi aan die wet. Daarnaast bestond er een wanbetalingsprobleem, incassoprobleem, schuldprobleem enzovoorts. Dat werd echter nooit een verzekerdenprobleem. Dit is heel onverstandig aan de Zorgverzekeringswet van de heer Hoogervorst.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik sluit hierop aan. De heer Vendrik maakt zich veel zorgen over de macht van verzekeraars. In het huidige systeem hebben de aanbieders echter net zoveel macht. Is dat dan wat de fractie van GroenLinks voorstaat? Vergeet de heer Vendrik misschien te bedenken dat de verzekeraars geconfronteerd worden met een acceptatieplicht en dat zij gebonden zijn aan het pakket dat wij met elkaar hier in de Kamer vaststellen? Is hij het met de CDA-fractie eens dat er meer tegenmacht nodig is voor patiënten en consumenten? Die versterking moet in het hele spectrum verbeterd worden.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb op dit punt zeer nadrukkelijk gezegd dat precisie heel nauw luistert. Dat geldt ook voor mijn verhaal. De situatie in de Verenigde Staten die Michael Moore beschrijft, kennen wij niet in Nederland. Destijds hebben wij als GroenLinks voorgesteld dat sociale verzekeraars ten gunste van ons allemaal een sterke positie in zouden nemen. Dat is iets anders dan wat vandaag de dag gebeurt. Hoe je het ook wendt of keert, de beweging die de minister inzet en die

hij vandaag in het Financieele Dagblad toelicht, vraagt buitengewoon grote precisie. Ik kan mij situaties voorstellen waarin verzekeraars ten gunste van ons allemaal hun best doen op de zorginkoopmarkt. In kwalitatieve zin kunnen wij daar beter van worden. Ik kan mij echter ook het tegenovergestelde voorstellen. Bij de totstandkoming van de Zorgverzekeringswet heb ik regelmatig gevraagd om aan te tonen waar die verzekeraars het voor ons allemaal beter gaan maken. Het valt mij tegen dat ik daar bijna nooit een voorbeeld van heb gehoord of gezien. Frank de Grave zegt in het NPCF-blad dat die zorginkoopmarkt niets is, dat die verzekeraars niets doen. Grosso modo komt het daarop neer. Dat is veel schraler dan wat ons indertijd is beloofd. Ik ben oprecht geïnteresseerd in het antwoord van de minister; ik heb hem bewust niet op voorhand willen beschuldigen van Amerikaanse toestanden. Maar het is wel een waarschuwing voor ons allemaal als wij een positie aan de verzekeraars geven.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat u de minister niet beschuldigt van Amerikaanse toestanden en dat hij de toeslagensystematiek onderschrijft, is winst. Maar u moet ook bedenken dat er geen sprake is van volledige marktwerking. Wij zien de noodzakelijke verbeteringen, ook waar het gaat om het optreden van de verzekeraars. Daarom kunnen wij nog aan verschillende knoppen draaien. Er zijn marktprikkels ingebracht, maar die moeten nog wel rendement opleveren, zeker waar het gaat om de kwaliteit. Ik hoop dat de heer Vendrik die noodzaak ook ziet.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb nooit gewaarschuwd tegen Amerikaanse toestanden. De zorgtoeslag moet worden afgeschaft, maar zolang die er is, kan er best nog een sporttoeslag bij. Ik ben blij dat het CDA daar positief over denkt. Verder blijft echt gelden dat verzekeraars hun macht op heel verschillende manieren kunnen gebruiken. Eerlijk gezegd ben ik er nog niet uit welke kant het opgaat. Ik zie de verzekeraars in aanzet twee kanten opgaan: de goede kant en de verkeerde kant. Ik hoop dat de minister zich er enorm veel rekenschap van geeft dat hij het stelsel zo blijft inrichten dat het ten bate van ons allemaal is, en niet van enkelen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik kom even terug op de abortus. U zei: alleen en uitsluitend de vrouw gaat over het oordeel in haar noodsituatie. Ik ken de wet, maar u vindt toch niet dat, als een vrouw om abortus vraagt, zij die zonder meer krijgt? Daar zit een heleboel tussen, dat is ook die wet. Die inkleuring mis ik in uw verhaal. Hij riep er nog lemand bij aan die ik hem adviseer, er maar tussenuit te halen, juist op dit thema.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Het laatste wil ik graag doen, als ik de heer Van der Vlies daarmee een plezier doe. Bij dezen. Ik heb wat ons standpunt inzake abortus betreft willen verwijzen naar de staande wetspraktijk. Er zijn inderdaad waarborgen in de wet, onder welke condities abortus in dit land mag worden toegepast. Abortus is wat ons betreft geen feest, maar het is wel een verworven recht, dat wij beter vinden dan alle illegale situaties die in alle landen om ons heen tot op de dag van vandaag valt aan te treffen. Uiteindelijk staan wij voor de wet van vandaag, die met allerlei waarborgen omkleed zegt: het is uiteindelijk aan de vrouw en niemand anders om te bepalen wat de noodsituatie is die een abortus zou kunnen rechtvaardigen. Daar staan wij voor. Wij roepen het kabinet, de staatssecretaris bij voorrang, op om die wetspraktijk staande te houden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Met illegale praktijken wil mijn fractie niets te maken hebben. Maar het kan niet zo zijn dat wij de interventie van de deskundige in het gesprek met de vrouw die om een abortus vraagt over het hoofd zien. Die is er wel degelijk, en die kan erop zijn gericht de vrouw ervan te overtuigen dat er andere mogelijkheden zijn. De intentie van mijn fractie is dan: laten wij ervoor gaan die abortussen zoveel mogelijk te voorkomen. Dat is een andere inkleuring dan ik vernam van de heer Vendrik, en dat is ook steunend op, ja zelfs geworteld in de wet. Dat wil ik ernaast leggen, anders gaat uw visie een eigen leven leiden, waarvoor ik die visie te smal en te schraal vind.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Abortus is geen plicht, maar wel een recht, dat kan worden uitgeoefend door de vrouw en niemand anders. Niemand kan haar daarvan afhouden. Dat recht betekent dus ook dat de deskundige van de heer Van der Vlies wordt genegeerd. Voor dat recht staat mijn fractie.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Volgens cijfers van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg kampt Nederland in 2040 met een personeelstekort van maar liefst 700.000 mensen in de zorgsector. Een tekort van 700.000 mensen, van wie 420.000 te weinig in de zorg voor ouderen en gehandicapten. Als wij aan dit probleem nu niets doen, wordt het een ramp. In het inspectierapport over de gehandicaptenzorg staat hoe erbarmelijk de situatie in die instellingen nu al is. Dat wens je geen mens toe. Maar ik ga hier geen goedkope oppositiepraat houden. Er is werk aan de winkel; ook vanuit een oppositierol kan de D66-fractie in positieve zin een steentje bijdragen. Voor het bieden van de beste zorg staat de fractie naast het kabinet. Wij zijn bereid mee te denken, maar dan accepteren wij van dit kabinet niet de houding ''wie dan leeft, wie dan zorgt''. Dan is er namelijk niemand meer om de zorg te verlenen. Hoe pakken de bewindslieden het personeelstekort aan? Mag de Kamer vrij snel een plan van aanpak verwachten? Anders zal ik een motie indienen.

Gezondheidszorg kan kwalitatief beter, efficiënter en goedkoper, door middel van bijvoorbeeld innovatie. Slimme technieken kunnen worden ingebracht om te innoveren. Daarmee bedoel ik niet innovatie óm innovatie of innovatie óm controle op de budgetten te houden. Ik heb het over innovatie om de zorg menselijk te houden en niet om van zorginstellingen zorgfabrieken te maken. Maar helaas maakt het kabinet bijzonder weinig werk van innovatie; het trekt er een zuinige 10 mln. voor uit. Ter illustratie: een zorgverzekeraar als Menzis brengt in zijn eentje ditzelfde bedrag op voor innovatie. Het ministerie geeft in dezen dus niet bepaald het goede voorbeeld. Het ondersteunt weliswaar op onderdelen enige innovatie, met hier en daar een subsidieregeling en beleidsregels, maar VWS stuurt niet en voert geen enkele regie. De D66-fractie verwacht de komende vier jaar een robuuste innovatieaanpak van deze minister. D66 zou D66 niet zijn als zij de minister

niet zou helpen met een paar suggesties. Gedacht kan worden aan ICT gericht op personeelsplanning: welk personeel zet je in bij welke soort patiënten? Daar is nog veel efficiëntie te behalen. Ook kan gedacht worden aan de implementatie van technische oplossingen, zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Een voorbeeld hiervan is het project van de Stichting Koala, waar een patiënt met een eenvoudig te bedienen camera via de tv in de huiskamer 24 uur per dag contact kan opnemen met een hulpverlener. Ten slotte kan gedacht worden aan een betere verbinding, op een slimme, innovatieve manier, van de wijkverpleging met de eerstelijnscentra. Hoe denkt de minister over dergelijke zaken? Daarbij verwijs ik ook naar de rapporten van Scheepbouwer en Bakker, die destijds met veel gejuich werden ontvangen. Maar waar blijft het? Wij zijn het weer vergeten.

Ik heb niet de wijsheid in pacht. Op innovatiegebied is veel te winnen. Ik vraag de minister of hij bereid is substantieel werk te maken van innovatie en verzoek hem de Kamer in de eerste helft van 2008 zijn voorstellen toe te sturen. Ik neem vandaag een voorschot inzake innovatie middels een amendement, mede gesteund door het CDA. Ik wil dat revalidatiecentra weer de mogelijkheid krijgen om te innoveren.

Tot slot kom ik te spreken over de nieuwe zorgaanbieders in de ggz. Door de manier waarop de zorgverzekeraars de overheveling van de ambulante ggz-behandeling benaderen, worden gevestigde instellingen boven nieuwe toetreders geplaatst. Waarom geeft de minister die nieuwe toetreders geen kans?

Wat betreft de vrouw in nood: het is de vrouw die beslist.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik moet zeggen dat ik zojuist helemaal in een deuk lag. Ik kan mij nog heel goed herinneren dat u in een interruptie aan mijn adres zeer fel was. Ik maakte er een punt van dat men in 2020 500.000 medewerkers in de zorg tekort komt. U hebt het nu zelfs over een tekort van 700.000 medewerkers. U hebt mij om oplossingen gevraagd. Ik heb een overheadplan genoemd. Ik gaf ook mijn visie op macroniveau en mijn mening over hetgeen er voor het VWS-budget nodig is. U komt echter met helemaal niets. U vraagt alleen aan de minister hoe hij het wil oplossen. Mijn vraag aan woordvoerder van D66 is nu: hoe gaat u dat oplossen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): U luistert niet goed, maar ik zal het nog een keer uitleggen. Ik heb om een plan gevraagd dat innovatie in de zorg mogelijk maakt. Met innovatie kan er zeer efficiënt gewerkt worden, waardoor er straks minder mensen in de zorg nodig zijn. Als wij nu niet naar innovatiemogelijkheden kijken, worden er helemaal geen problemen opgelost. Ik had hier nog wel meer over willen zeggen, maar mijn spreektijd is beperkt. Ik ben bijvoorbeeld groot voorstander van vrije afspraken over de prijs. Uit onderzoek blijkt dat mensen daardoor echt waar voor hun geld krijgen, dat zij echt geholpen worden. Ik heb al gezegd dat ik de wijsheid niet in pacht heb, maar ik heb wel een aantal concrete suggesties gedaan en die heb ik van u niet gehoord.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij kunnen van mening verschillen over de vraag hoe concreet mijn voorstellen zijn, maar zij zijn ieder geval veel concreter dan uw voorstellen. U zet alleen in op innovatie. Kunnen 700.000 medewerkers door apparaten worden vervangen? Moet ik dan denken aan innovaties zoals invoering van steunkousmachines?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik begrijp dat u alles simplistisch wilt verwoorden. Dat is ook wel toevertrouwd aan een lid van de fractie van de Partij voor de Vrijheid. Ik heb echter een serieuze inbreng geleverd, waarin ik voorstellen heb gedaan. Ik heb om een plan van aanpak gevraagd. Ik ben benieuwd naar het antwoord van de minister op de vraag hoe hij de personeelstekorten wil tegengaan. Wij zijn het er overigens wel over eens dat die tekorten weggewerkt moeten worden.

□

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Voorzitter. Toen de VWS-begroting 2007 werd behandeld, werd er verbazing over uitgesproken dat de Partij voor de Dieren haar bijdrage besteedde aan de honderdduizenden dieren die in laboratoria het lijdend voorwerp zijn van experimenten, letterlijk. Hoewel veel partijen in dit huis de klinkende verkiezingsbelofte hebben gedaan om het aantal dierproeven drastisch te verminderen, lijken zij niet erg gemotiveerd om daar werk van te maken. Zelfs wanneer het de fracties wordt voorgekauwd, geven veel ervan niet thuis; werkelijk beschamend.

Voorzitter. Het zal u niet verbazen dat ik vandaag de minister opnieuw ter verantwoording roep voor zijn beleid ten aanzien van dierproeven of eigenlijk voor het ontbreken van dat beleid. Ook van de minister mogen proefdieren namelijk best nog wat langer wachten. Wachten op openbaarheid over de onderzoeken waarvoor zij worden gebruikt. Wachten op daadwerkelijke ethische toetsing waarin hun belangen serieus worden afgewogen tegen het veronderstelde maatschappelijke belang van de experimenten. Wachten op voldoende budget om eindelijk onderzoek naar alternatieven goed mogelijk te maken. Wachten op betere wetgeving die de dieren moet beschermen.

Waarom moet het allemaal zo lang duren? Veel Nederlanders hebben grote moeite met dierproeven voor welk doel dan ook. Dieren zijn levende wezens met bewustzijn en gevoel. De ethische toelaatbaarheid van dierproeven staat al sinds het allereerste dierexperiment ter discussie. Dat is terug te vinden in de Wet op de dierproeven, waarin ook duidelijk staat dat het aantal dierproeven op termijn moet verminderen.

Voorzitter: Wilders

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): In het VWS-jaarverslag over 2006 meldde de minister een doelstelling van 600.000 dierproeven per jaar in 2010. Dat is een daling van nog geen 2% ten opzichte van 2005, 0,4% per jaar. Een daling van 0,4% per jaar kan ik met de beste wil van de wereld geen ambitie noemen. Ik heb tijdens het verantwoordingsdebat dan ook een motie ingediend waarin ik de regering aanspoor om een ambitieuzer streven te formuleren. De minister zegde toe dat hij deze motie zou meenemen in de brief die hij de Kamer spoedig zou toezenden. Wij hebben wel brieven gezien, maar daarin hebben wij geen woord kunnen lezen over de doelstelling van dit kabinet voor het aantal proefdie-

ren dat op lange termijn gebruikt zal worden. Ik vraag de minister om tijdens dit debat alsnog kenbaar te maken welke daling van het aantal dierproeven hij wil nastreven. Blijft het bij die 600.000 experimenten per jaar of durft hij ambitie te tonen?

Alternatieven voor dierproeven spelen een centrale rol. Het belang van alternatieven kan moeilijk worden overschat. Toch lijkt de Nederlandse overheid daar allerminst van overtuigd, want elk jaar wordt slechts een zeer beperkt bedrag beschikbaar gesteld voor de ontwikkeling van alternatieven. Daarvan kunnen jaarlijks slechts vier of vijf onderzoeken, die zich richten op een van de drie v's – vervanging, vermindering of verfijning – worden gefinancierd. Voor een overgrote meerderheid van de onderzoeken is geen geld.

In het verantwoordingsdebat heeft de minister gezegd dat hij positief staat tegenover het uittrekken van geld voor onderzoek om te zien in hoeverre in de toekomst minder proefdieren nodig zullen zijn. Ik citeer uit de Handelingen: ''Wij bekijken hoe wij dierproeven structureel kunnen verminderen. Daar zal in de begroting op worden teruggekomen.'' Maar niets daarvan. Toen wij ernaar vroegen in de vragenronde over de begroting, kregen wij als antwoord dat er een kabinetsvisie wordt ontwikkeld. Het budget voor de ontwikkeling van alternatieven wordt daar een onderdeel van. Weer wachten. De vorige minister wilde geen actie ondernemen en liet het vrijmaken van een substantieel budget voor alternatieven over aan het nieuwe kabinet. De nieuwe minister zegt dat hij er in 2008 wel een keertje over wil nadenken. Dat betekent dat wij dit pas in de begroting voor 2009 terugzien. De Partij voor de Dieren vindt dit getreuzel onacceptabel. Ik heb een amendement ingediend voor de implementatie van het nieuwe alternatievenbeleid, zodat wij in de tweede helft van 2008 niet met de duimen hoeven te draaien, maar direct aan de slag kunnen. Er liggen veelbelovende initiatieven klaar zoals ASAT en andere kansrijke onderzoeken, die alle ruimte verdienen om te worden uitgevoerd.

De minister heeft een punt wanneer hij stelt dat een kabinetsvisie ontwikkeld moet worden over alternatieven. Tot nu toe ontbreekt het aan een centrale beleidsvisie over de doelstellingen van het Nederlandse Rijk inzake dierproeven, over de ontwikkeling van alternatieven, over de toepassing ervan, over een tijdspanne waarin de verschillende doelstellingen worden gerealiseerd en over de wijze waarop Nederland zich wil inzetten om de validatie van alternatieven voor dierproeven te versnellen. Dat het kabinet nu een visie aan het ontwikkelen is, juichen wij toe. Ik zie graag dat alle door mij genoemde elementen in deze visie aan de orde komen, maar waarom duurt het zo lang?

In Nederland bestaat, verspreid over de verschillende kennisinstellingen, al kennis over alternatieven voor dierproeven, maar die is vaak versnipperd en ontoegankelijk voor derden. Dat maakt het moeilijk om deze informatie te benutten. Het feit dat de overheid onvoldoende financiële middelen beschikbaar stelt, verhindert dat grote stappen worden genomen. Het blijft te vaak bij goed bedoelde initiatieven om alternatieven te stimuleren van telkens andere coalities van bedrijven, onderzoeksinstellingen, semi-overheidsinstellingen en maatschappelijke organisaties. Initiatieven die bovendien los van elkaar staan en geen onderlinge samenhang vertonen. De afzijdige houding van de overheid leidt ertoe dat willekeur regeert in alternatievenland.

Het Nationaal centrum alternatieven voor dierproeven (NCA) kan een belangrijke rol spelen bij de uitwisseling van kennis over de alternatieven, maar dat centrum kan van de overheidssubsidie nog geen twee medewerkers in dienst houden. Het Europees Parlement heeft aangegeven dat de ontwikkeling, validatie en aanvaarding van methodes zonder dierproeven moet worden versneld. Dit is de kans om een toppositie te veroveren, maar waar is Nederland? Waar is ons innovatieve alternatievenonderzoek? We missen de boot en dat heeft alles te maken met versnippering. Het NCA zou de coördinator kunnen zijn van het Nederlandse alternatievenonderzoek en kan Nederland stevig positioneren in Europa. De continuïteit van het centrum is echter op geen enkele wijze gegarandeerd. Dat is niet alleen jammer voor de dieren, maar ook voor onze kenniseconomie. Hoe ziet de minister de rol van het NCA?

Het wil allemaal maar niet opschieten. Volgend jaar praten wij over de wijziging van de Wet op de dierproeven. Dat is drie jaar na de evaluatie van die wet, die intussen zelf al meer dan 30 jaar oud is. De evaluatie was helder genoeg. De wet blijkt in de dagelijkse praktijk niet te functioneren waar het gaat om haar centrale doelstelling, het beschermen van proefdieren. De minister wilde de aanbevelingen niet overnemen en besloot eerst maar eens een discussieronde te organiseren. Dat heeft twee jaar gekost. Tegelijkertijd stagneert de herziening van de dierproevenrichtlijn in Europa. De minister is niet bereid zich in de Unie ervoor in te spannen om het proces vlot te trekken. Hij gaat de Wet op de dierproeven pas wijzigen nadat de richtlijn is herzien. Dat bleek uit zijn antwoord op onze Kamervragen. Hoe lang moeten de proefdieren nu precies wachten? Ik wil daar graag een reactie op van de minister.

Ik heb vandaag veel discussies gehoord over de manier waarop wij de zorg het beste kunnen organiseren: wat te doen als mensen ziek zijn? Ik wil graag stilstaan bij een aantal gevaren voor onze volksgezondheid om te kunnen voorkomen dat mensen ziek worden.

Gisteren is de vogelpest weer uitgebroken in het oosten van Engeland, op een pluimveebedrijf waar grote hoeveelheden kalkoenen, eenden en ganzen worden gehouden. Het gaat om de voor de mens gevaarlijke H5N1-variant. Voor de duidelijkheid: mensen kunnen sterven aan het vogelpestvirus. Afgelopen jaren zijn hieraan al circa 300 mensen gestorven en de verwachting is dat bij grote uitbraken ook hier mensen het gevaar lopen om met het virus besmet te raken. De maatregelen die de minister van LNV voorstelt, zijn volstrekt onvoldoende om het virus buiten de deur te houden. Dit zijn alle deskundigen met ons eens. Hiermee kan de minister van VWS toch geen genoegen nemen? Wat gaat hij doen?

Hetzelfde geldt voor de resistente MRSA-bacterie. De bacterie is op de helft van alle varkensbedrijven geconstateerd en 30% van alle varkenshouders is inmiddels besmet. Dit is het directe gevolg van het overmatige gebruik van antibiotica in de varkenssector. Gezien de grote gevolgen voor de volksgezondheid bepleit de PvdD-fractie een stringenter beleid, waarbij het preventieve antibioticagebruik bij dieren drastisch wordt ingeperkt. Deelt de minister onze analyse? Welke stappen gaat hij hiertoe ondernemen?

In de bekende bio-industriegebieden in Nederland zijn al speciale quarantaineafdelingen in ziekenhuizen ingericht om varkenshouders en hun familieleden te

kunnen verzorgen. Dat zelfs dit onvoldoende is, hebben wij kunnen zien in de ZEMBLA-documentaire van december vorig jaar. Een dochter van een varkenshouder kon geen spoedeisende operatie ondergaan, omdat zij besmet was met de resistente bacterie. De operatie zou te veel risico opleveren. Wij zijn inmiddels bijna een jaar verder en nog steeds lijken de verantwoordelijke ministers niet verder te willen gaan dan aanvullend onderzoek. Een structurele oplossing lijkt nog steeds niet voorhanden. Daarom is mijn dwingende vraag aan deze minister: wat gaat hij doen om verdere MRSA-besmettingen van bewoners in varkensdichte gebieden te voorkomen?

Dit kabinet sluit de ogen voor de gezondheidsrisico's die de intensieve veehouderij met zich meebrengt. Ik noem stafylokokkenbacteriën die zich rondom grote veehouderijbedrijven verspreiden, de mysterieuze Q-koorts, waarvan uitbraken onder de bevolking van het Brabantse Herpen zijn geconstateerd, besmetting van vlees met de multiresistente salmonella en de campylobacterbacterie en ten slotte het verwerken van slachtafval in levensmiddelen.

De aanpak van dit kabinet, met de minister van LNV voorop, lijkt sectorbelangen te laten prevaleren boven het algemene belang van onze volksgezondheid. De PvdD-fractie vindt dit onverantwoord. Wij willen graag een uitleg van de minister van VWS: hoe kan hij een effectief beleid voeren, gericht op preventie, als de sectorbelangen de overhand lijken te hebben?

De minister stelt dat Nederland een Europese middenmoter is op het gebied van gezondheid en dat hij de ambitie heeft om ons weer in de top vijf te plaatsen. Daarvoor is heel wat ambitie nodig, met name omdat Nederland een van de meest vervuilde regio's in Europa is. De luchtkwaliteit is zorgwekkend en de overmatige uitstoot van fijnstof is niet alleen een zorg voor de stadbewoners langs drukke doorgaande wegen. Hiervoor werkt deze minister samen met de minister van VROM. Maar hoe zit het met het platteland? Daar vormt fijnstof uit de bio-industrie een groot gezondheidsrisico, dat alleen nog maar zal toenemen met de komst van megabedrijven en varkensflats. Daartegen helpen luchtwassers echt niet, anders dan de varkens- en pluimveesector ons voorhoudt. Een studie naar de milieu- en gezondheidseffecten van varkensbedrijven wijst uit dat in een straal van 3 kilometer rondom een megabedrijf ernstige gezondheidsrisico's het wonen onmogelijk maken. Ook hierbij lijkt het kabinet verblind door de belangen van de bio-industrie en lijkt het kabinet het maatschappelijk belang uit het oog te verliezen. Op het bord van de minister ligt een zware verantwoordelijkheid om de gezondheid van ons allemaal echt tot leidraad te maken voor wat wel en wat niet kan.

Het is een enigszins ongemakkelijke waarheid: steeds meer onderzoeken concluderen dat het eten van vlees, met name de overmatige consumptie van vlees, van slechte invloed is op de gezondheid. Volgens onderzoekers van de Vrije Universiteit eten Nederlanders gemiddeld 30% te veel aan dierlijke eiwitten. Vanaf de jaren zestig is de consumptie van vlees verdubbeld tot ruim 80 kilo per Nederlander per jaar in 2006. Meer dan 50% van de Nederlanders is inmiddels te dik en het eten van vlees draagt daaraan in belangrijke mate bij.

Het eten van vlees kan obesitas en zelfs kanker veroorzaken. Een grootschalige wetenschappelijke studie onder een half miljoen Europeanen gaf het sluitende bewijs dat rood vlees kanker kan veroorzaken. Het ijzer in het vlees, jarenlang gepropageerd als heilzaam en gezond, blijkt een van de kankerverwoorzakende stoffen, omdat dit ijzer niet kan worden gebonden door het lichaam. Voedingshoogleraar Seidell van de VU stelt dat het eten van meer dan 500 gram rood vlees per week al kan leiden tot een verhoogd risico op darmkanker. Een kabinet dat wil inzetten op preventie, kan toch niet om deze feiten heen?

Het toenemende aandeel van welvaartsziekten vraagt om nieuwe strategieën, zo stelt de minister. Samen met anderen wil hij burgers prikkelen en verleiden tot het maken van gezonde keuzes. Gezien de huidige inzichten zou het matigen van de consumptie van vlees daarvan ook een onderdeel moeten zijn.

De minister zegt dat hij wil prikkelen en verleiden. Ik ben het daar van harte mee eens. Ik ben er echter niet gerust op dat dit voldoende is om mensen echt te bewegen tot gezondere keuzes. De verleidingsmanoeuvres van deze minister leveren weinig op als deze informatie wordt vertroebeld door campagnes van belanghebbende producenten. In weekbladen zijn advertorials voor vleesproducten nauwelijks te onderscheiden van serieuze voedingsadviezen. Verkeerde en misleidende informatie over vlees wordt in de vorm van een artikel in vrouwenbladen geplaatst. Zelfs kinderen worden zonder scrupules geconfronteerd met een barbecueënde Donald Duck. Deze is door het Productschap Vee, Vlees en Eieren ingehuurd om kinderen meer vlees te laten eten. Het bleek namelijk dat de vleesconsumptie onder kinderen was afgenomen. Dat zou toch geen goede ontwikkeling zijn. Hoe kijkt de minister hier tegenaan, gezien de gezondheidsbezwaren die kleven aan het eten van vlees?

Het onbeperkt eten van vlees is onhoudbaar in een samenleving die werkt aan een duurzame en gezonde toekomst. Vleesmatiging is onontkoombaar. Ik vraag daarom aan de minister om in zijn voorlichtingscampagnes deze signalen mee te nemen. Vlees is slecht voor het klimaat en het milieu. Vlees is ongezond. De veehouderij kan voor de mens gevaarlijke ziektes verspreiden. Het onbeperkt eten van vlees is ook gezien de mondiale problematiek niet langer houdbaar.

De Partij voor de Dieren is geen vegetariërspartij. Wij pleiten echter voor een herbezinning op de wijze waarop vlees wordt geconsumeerd en geproduceerd. Er kleven belangrijke ethische, ecologische en gezondheidsbezwaren aan de lekkere trek in vlees. Deze regering zou er goed aan doen, deze bezwaren in een duurzaam beleid te vertalen.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Gezondheid is voor ons allen een groot goed. Als ergens de afhankelijkheid van God en medemensen wordt ervaren, is dat op dit belangrijke beleidsterrein.

Het stemt tot dankbaarheid dat de regeling van het mantelzorgcompliment er eindelijk is gekomen. Er schijnt echter zeer strikt te worden getoetst. Het geld wordt bij lange na niet gebruikt. Er is 65 mln. beschikbaar. Als ik goed ben geïnformeerd, ligt er nog ongeveer 50 mln. op de plank. Wil de staatssecretaris zich ervoor inzetten dat dit geld ook echt, volgens afspraak, bij de mantelzorgers terechtkomt? Of dit nu gebeurt via een ruimere toepassing, het aanwijzen van nieuwe groepen, het laten

vervallen van de datum van 1 april of op een andere manier: het moet geen bron van frustratie worden voor allen die zich met liefde inzetten voor hun naaste. Ook zijn er velen die geen herindicatie durven aan te vragen, omdat zij bang zijn professionele zorg kwijt te raken. Er moet gerichte voorlichting komen via alle beschikbare kanalen. Ik denk hierbij aan mantelzorgorganisaties en aan de gemeenten. Er zijn goede initiatieven op lokaal vlak nodig. Ik vraag de staatssecretaris, een tandje bij te zetten en er achteraan te gaan. Ik hoor graag een toezegging.

Met de medisch-ethische paragraaf in het regeerakkoord leek heel wat binnengehaald te zijn. Echter, slechts met een vergrootglas is het samenhangend pakket van positieve maatregelen in de begroting terug te vinden, namelijk onder het kopje ''infectieziektebestrijding'', als opmerking over tienerzwangerschappen bij allochtone meisjes. Waarom geeft dit kabinet geen ferme, financiële steun voor opvanghuizen die zich hierop richten, zoals de VBOK? Dit al jaren slepende probleem vraagt om een oplossing. Ik heb amendement op stuk nr. 28 ingediend. Dit geeft een aanzet voor de oplossing. Waarom neemt juist dit kabinet anticonceptie inclusief aborterende middelen weer op in het pakket van de zorgverzekering?

Vanmorgen ontvingen wij het regeringsstandpunt bij de evaluatie van de euthanasiewet. Ik slik mijn opmerkingen daarover nu in. Die brief zal immers ongetwijfeld een eigen behandeling krijgen.

Ook over de palliatieve zorg verwachten wij nog een plan van aanpak. Waarom duurt dat zo lang? Er was toch overeenstemming tussen de betrokken organisaties? In een recente brief staat dat de problemen rond de huisvesting van hospices opgelost moeten worden. Dat is terecht. Ook dit probleem sleept al lang. Ook is er veel kritiek op de onevenwichtige en niet-onderbouwde verdeling van de gelden van de regeling palliatieve zorg. Ik hoor graag een reactie ten aanzien van mogelijkheden tot verbetering. Mijn fractie is het niet eens met de beslissing van de regering over de pijnkenniscentra en heeft daarom belangstelling voor het intussen daarover ingediende amendement van de fracties van het CDA en de PvdA.

Het oordeel in het recente Inspectierapport over de gehandicaptenzorg is duidelijk. De kwaliteit en de kwantiteit van het personeel is zorgwekkend. Dit kabinet pompt extra geld in kinderopvang, terwijl de 24-uurszorg voor mensen met een handicap onderhevig is aan grote risico's. Waar zijn wij dan mee bezig? De staatssecretaris zegt ook geschrokken te zijn van dit rapport. Er wordt echter wel een budgetkorting van 1% gerealiseerd. Mijn fractie kan het een niet rijmen met het ander. Er zijn plannen om het bouwbeleid voor deze sector te liberaliseren. Mijn fractie roept de regering dringend op om nu geen systeemwijzigingen door te voeren. Eerst moet de sector er kwalitatief beter voor komen te staan. Ook vraagt mijn fractie om serieuze steun voor patiënten en ouderorganisaties zodat zij een tegenkracht kunnen vormen ten opzichte van aanbieders en verzekeraars. Wat betekent de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling voor ouders van kinderen met een handicap? Ik verzoek om aandacht voor hun financiële situatie. Mijn fractie kan billijken dat wordt gekeken naar redenen waarom de ondersteunende begeleiding de laatste tijd zo enorm toeneemt. Het is echter wat gemakkelijk om te verwijzen naar gemeenten die moeten zorgen voor goede initiatieven. Op welke manier wil de regering bereiken dat er echt initiatieven komen?

De SGP-fractie is niet gelukkig met het voornemen om in de ouderenzorg de vermogenstoets te herintroduceren. Eigen bijdragen op basis van inkomen zijn niet meer dan logisch, maar de overheid moet spaarzaamheid niet bestraffen; geen solidariteit dus tussen spaarders en potverteerders. Is de regering bereid om op zoek te gaan naar alternatieve vormen van eigen bijdragen, inclusief bijvoorbeeld toekomstgerichte AWBZ-spaarvormen?

Een heel ander punt, waar al eerder over gesproken is, betreft het ontruimen van een kamer na overlijden. Mijn fractie hoort van de LOC dat een kamer nog steeds al een dag na het overlijden van een cliënt moet worden ontruimd. Dat is toch niet integer en discreet? Klopt dit eigenlijk wel? Dat moet toch anders?

Overmatige alcoholgebruik moet worden tegengegaan; wie zal daar anders over denken? Ook de rijksoverheid moet daarom aandacht besteden aan de problematiek van de illegale drankketen. Het is natuurlijk een lokaal probleem, want daar liggen de handgrepen. Op landelijk niveau geldt echter de Drank- en horecawet. Bovendien moet in gedachten worden gehouden dat aspecten van onveiligheid aan de orde zijn. Kortom, wat gaat de regering op dit punt, uiteraard in samenspraak met de gemeenten, ondernemen? Juist op dit thema moet aandacht zijn voor vroegtijdige preventie. Mijn fractie denkt hierbij onder meer aan de mooie projecten van de stichting Voorkom. Welke financiële taak ziet de regering hierbij voor zichzelf weggelegd? Mijn fractie ziet dit thema graag terugkomen in de Alcoholbrief.

Ik kom ten slotte te spreken over de ambulancezorg. In sommige dunbevolkte gebieden, zoals Goeree-Overflakkee en Voorne-Putten, komen ambulances vaak te laat. Wat doet de minister eraan om eindelijk dit probleem op te lossen? Ik wijs de minister overigens nog op de risico's rond een mogelijk faillissement van de RAVZ in Zeeland.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik hoorde de heer Van der Vlies zeggen dat er in de gehandicaptensector geen systeemwijziging mag plaatsvinden voordat de kwaliteitsproblemen zijn opgelost. Betekent dat ook dat hij vindt dat de wijziging van het financieren van de intramurale zorg in de vorm van de zzp's geen doorgang mag vinden? Of gaat het hem louter om het scheiden van wonen en zorg?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Daar gaat het mij om. Dat geeft natuurlijk onrust en onzekerheid op het vlak van de zorg zelf. Het kwaliteitsaspect domineert voor mij wat urgentie betreft. Dat moet dus eerst worden verholpen, natuurlijk tot een zekere mate. Je kunt niet wachten tot het allerlaatste rimpeltje is weggewerkt, maar tot die tijd geen stelselwijziging op dat punt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): En als die stelselwijziging nu beoogt dat de kwaliteit verbetert?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als dat onomstotelijk zou vaststaan – daar zullen wij dus nog even naar kijken – dient dat mijn primaire doel, mijn prioriteit.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik wil terugkomen op het punt van de mantelzorgers. Met de heer Van der Vlies

maakt de CDA-fractie zich zorgen over het geringe bereik van de regeling, de zogenaamde Van der Vliesgelden. De heer Van der Vlies sprak ook over de rol van gemeenten. Vindt hij met de CDA-fractie dat het een optie kan zijn om bijvoorbeeld gemeenten te vragen om mantelzorgers op te sporen en aan te dragen? Juist hun ondersteuningsfunctie maakt het mogelijk om de mantelzorgers bij naam te kennen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Daar ken ik goede voorbeelden van, dus ik dacht inderdaad ook in die richting. Ik denk tevens aan de organisaties van mantelzorg, die ook een heleboel input kunnen leveren. Hier moet dus een tandje bij. Wij hebben 65 mln. op de plank liggen. Dat geld is beschikbaar, dat is bij herhaling bevestigd, en het moet, weliswaar zinvol en zorgvuldig, worden uitgegeven aan de mantelzorgers. Het bereik is nu dus nog te krap. Ik heb enkele suggesties gedaan om daarin ruimte te realiseren. Gemeentelijke initiatieven en het aanreiken via gemeenten zouden daarbij dienstig kunnen zijn. Rotterdam heeft daar een prachtig plaatje van gegeven. Ik denk dus dat er nog een heleboel te doen is in die richting.

De **voorzitter**: Wij zijn hiermee gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer bij de behandeling van de begroting van het ministerie van VWS. De regering zal morgenvroeg om 10.15 uur antwoorden. Dan zal ook het restant van de behandeling plaatsvinden.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 1 november 2007 over **vreemdelingen- en asielzaken**.

□

De heer **Fritsma** (PVV): Voorzitter. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel ongewenst verklaarde vreemdelingen, vaak zware criminelen, nooit uit Nederland zijn verwijderd en hier dus ongestoord hun bestaan hebben kunnen opbouwen;

overwegende dat deze ernstige nalatigheid onmiddellijk moet worden rechtgezet, maar dat de door de staatssecretaris genomen maatregelen daarvoor niet toereikend zijn, omdat die toezien op nieuwe gevallen en dus niet op alle vreemdelingen die de afgelopen jaren ongewenst zijn verklaard;

verzoekt de regering, alles in het werk te stellen om ongewenst verklaarde vreemdelingen actief te traceren, deze alsnog zo spoedig mogelijk uit Nederland te verwijderen en de Kamer binnen twee maanden op de hoogte te stellen van de eerste resultaten hiervan,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 1175 (19637).

□

Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. In het algemeen overleg is uitgebreid gesproken over dit onderwerp. De heer Fritsma en ik zijn het eigenlijk met elkaar eens. Ongewenst verklaarde illegale vreemdelingen die bewezen hebben zich schuldig te kunnen maken aan strafbare feiten, zijn ook wat mij betreft niet gewenst in Nederland. Zij zijn niet de facto ongewenst verklaard, maar het feit dat zij hier zijn, is strafbaar. Deze vreemdelingen moeten worden opgespoord en waar mogelijk alsnog uitgezet. Indien dit niet mogelijk is en deze illegalen zich wederom schuldig maken aan strafbare feiten, is de tbs-longstay de uiterste remedie als het delict tbs-waardig is. Dit is mijn standpunt en dit is mijn werkwijze in de komende jaren.

Op een punt ben ik het met de heer Fritsma niet eens, namelijk dat het pakket aan maatregelen dat ik heb voorgesteld, onvoldoende zou zijn om de groep waarover wij het hebben effectief te kunnen aanpakken. Ik ben het niet met hem eens dat de maatregelen alleen vreemdelingen betreffen die vanaf nu wegens een strafbaar feit veroordeeld en ongewenst verklaard worden. Hiermee zijn zij wederom strafbaar doordat zij nog steeds in Nederland zijn. Ik wijs bijvoorbeeld op de maatregelen die ik neem om de aansluiting tussen de strafrechtketen en de vreemdelingenketen te verbeteren. Hier is nog een wereld te winnen. Deze ketens moeten goed op elkaar aansluiten, zodat tussen de vreemdelingenpolitie en de gewone politie geen verschil van mening bestaat over identiteitsvaststelling. In de opsporing is de ongewenst verklaarde illegale vreemdeling een prioriteit. De Kamer kent mijn ideeën over illegaal verblijf in het algemeen. Verder wijs ik op de pilot intensiveren van de ongewenstverklaring die ik heb aangekondigd. Wij hebben de mogelijkheid om mensen ongewenst te verklaren, maar in de praktijk wordt niet actief genoeg gewerkt aan het ongewenst verklaren van mensen en vervolgens aan het uitzetten van de ongewenstverklaarden.

Tijdens het AO heb ik aangegeven dat ik ook wil kijken hoe onderdanen van de Europese Unie die zich schuldig maken aan strafbare feiten, uitgezet kunnen worden. Zij genieten een bijzonder brede bescherming omdat zij onderdanen zijn van de Europese Unie. Ik leg mij daarbij niet neer als het gaat om mensen die crimineel zijn en zich bij herhaling schuldig maken aan strafbare feiten. Ik onderzoek of die mensen door middel van een ongewenstverklaring uitgezet kunnen worden.

Dit zijn enkele voorbeelden van maatregelen waarmee naar mijn mening de doelgroep wordt bereikt waarop de heer Fritsma doelt. Het gaat vooral om het actief opsporen en om samenwerking tussen de politiediensten. Ik ben het met de heer Fritsma eens dat die opsporing prioriteit moet krijgen.

De motie gaat echter verder. Daarin vraagt de heer Fritsma mij om de Kamer binnen twee maanden op de