

Verdonk

Vrijdag stellen wij voor dat er een onafhankelijk en grondig onderzoek komt naar de bewering dat het hier om 3500 verblijfsvergunningen zou gaan, in plaats van om 342 zoals de staatssecretaris stelt. Dit zou inhouden dat de Kamer onjuist is ingelicht. Een dergelijk onderzoek komt ons gepaster voor dan het als een rookgordijn gebruiken van een onderzoek naar het lekken van de brief van de staatssecretaris.

Het wordt tijd dat deze minister en staatssecretaris vaart maken. Zij zijn nu bijna twee jaar in functie. Het land is er niet veiliger op geworden. Veel burgers durven 's avonds hun huis niet uit. Mensen draaien zich om wanneer zij zien dat er weer iemand wordt aangevallen of beledigd, vooral door Marokkaanse jongens. Burgers en ondernemers mogen hun lijf en goed niet verdedigen. Politieagenten worden uitgelachen en bespuwd. Ambulancemedewerkers en andere hulpverleners worden belaagd. Nederland is veel voller geworden. De asielzoekerscentra puilen uit. De cijfers van gezinsvorming en gezinshereniging rijzen de pan uit. Illegaliteit wordt niet aangepakt. Het kabinet geeft hier miljarden aan uit. Dat geld zou beter besteed zijn als daarmee de misstanden in de zorg zouden worden aangepakt, het onderwijs zou worden verbeterd en de veiligheid van de burgers echt gewaarborgd zou worden. Wanneer kunnen wij weer trots zijn op Nederland?

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De schorsing, met inbegrip van de dinerpauze, is te kort, maar ik vraag daarvoor voorhand uw vergiffenis. Morgen hervatten wij dit debat met het antwoord van de regering in eerste termijn.

De vergadering wordt van 19.42 uur tot 20.30 uur geschorst.

Voorzitter: Cramer

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009 (31700-XVI).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Ik heet u allen van harte welkom bij deze behandeling van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vanavond is de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik heet de minister en de staatssecretaris van harte welkom. Welkom ook aan de leden. Ik wil u niet somber stemmen, maar de zuivere spreektijd vanavond is drie uur en een kwartier. Dus als u niet interrumpeert – en dat hoop ik natuurlijk van harte, want het zijn allemaal duidelijke teksten geworden na zo veel voorbereidingstijd – zijn wij om kwart voor twaalf klaar. Ik zeg het maar even om u een beeld te schetsen. Ik vraag u dringend, mee te werken om het niet al te veel later te laten worden. Dat is ingewikkeld, dat snap ik, maar het is ook een goede oefening in zelfbeheersing. Ik wil oprecht proberen om dit debat nog vandaag te laten eindigen.

Ik vraag u, zich te beperken in het aantal interrupties. Een interruptie bestaat bij mij vanavond uit een vraag en

een conclusie. U krijgt alleen de kans om nog een derde interruptie te plaatsen als u het buitengewoon kort houdt en de tijd niet uit de hand loopt. Er is dus ruimte voor een vraag en een afronding en ik vraag u om te proberen, het aantal vragen over hetzelfde onderwerp te beperken. U stelt de vragen via de voorzitter. Dat is handig, want dan hebben wij oogcontact en dan kan ik ook nee schudden als ik van mening ben dat u niet meer aan de beurt bent.

Ik verzoek u verder dringend om geen lange inleidingen te houden. Het moet natuurlijk wel duidelijk zijn waar uw vraag over gaat, maar er is een aantal sprekers in dit huis dat buitengewoon lange inleidingen houdt.

Ik heb nu een lange inleiding gehouden om ons tot een voorspoedig debat te brengen, beste collega's. Ik zal u waarschuwen als u nog een minuut spreektijd hebt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik wil nog een opmerking van orde maken. Wij hebben wel vaker 's avonds laat gedebatteerd en dan wordt het hier altijd zo koud. Kunt u ervoor zorgen dat de verwarming aan blijft?

De **voorzitter**: Als u allemaal niet veel loopt, maar lekker stil blijft zitten en veel koffie drinkt, houdt u het warm. Als u goed geconcentreerd op het debat bent, blijft u ook warm.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Goede ziekenhuiszorg is geen garantie, aldus de minister van Volksgezondheid. Doden door het gebruik van de Zweedse band in Heerlen, maandenlange opsluiting in isoleercellen, wachtlijsten in de psychiatrie, de IJsselmeerziekenhuizen die failliet dreigen te gaan en de zorgverzekering die steeds duurder wordt terwijl de vergoedingen steeds minder worden. Het beeld van de zorg is niet rooskleurig. Volgend jaar weer meer marktwerking in de ziekenhuiszorg. Deze minister voert in een razend tempo zijn plannen richting een maximaal vrije ziekenhuismarkt door. Dit is geen verrassing, dat wisten wij al van deze minister, maar hoe voelt de Partij van de Arbeid zich hieronder? Wij stoppen de marktwerking, was toch de verkiezingsbelofte? Gaat de Partij van de Arbeid akkoord met die sneltreinvaart? Is zij weer gedraaid? Het zou geen verrassing zijn.

2008 was het jaar van de vermarkting van de psychiatrie, de MEC/ggz. Volgens het rapport De ggz ontwricht van het wetenschappelijk bureau van de SP, zegt bijna 90% van de 5400 geënquêteerden dat de werkdruk te hoog is en de kwaliteit in het geding. Intussen dreigen ggz-instellingen te sluiten terwijl er tienduizenden op de wachtlijsten staan, waaronder 25.000 kinderen. Wat doet de minister hieraan?

De Stichting Patiënt Vertrouwenspersonen meldt begin oktober dat op tien afdelingen de situatie net zo schrijnend is als in de geestelijke gezondheidskliniek in Amsterdam waar een man in een isoleercel overleed. Welke maatregelen zijn er sindsdien genomen? Over het falen van de inspectie is de afgelopen maanden al vaak gesproken. Bij de kliniek in Amsterdam was de inspectie al maanden op de hoogte van de erbarmelijke omstandigheden. Er werd veel te laat ingegrepen. Met individuele meldingen wordt niets gedaan. Waar moeten deze mensen naar toe? De minister schrijft in zijn brief dat hij bereid is om te bezien of de capaciteit van de inspectie

Van Gerven

vergroot kan worden als dat nodig mocht zijn. Wat moet er nog gebeuren? Welke offers zijn er nog nodig voordat de minister ingrijpt? De inspectie zegt zelf dat zij beter toezicht kan houden als de capaciteit groter is.

Wat de kredietcrisis met de zorgpremies gaat doen, is nog niet geheel bekend. Blijven zij gelijk of gaan zij stijgen? De premieheffing van de zorgverzekering is niet eerlijk en veel mensen ervaren dat ook zo. De SP heeft bij de algemene beschouwingen een voorstel gedaan om de ziektekostenpremies meer inkomensafhankelijk te maken. De vaste premie gaat daarbij omlaag van ruim € 90 naar ruim € 30 per maand. De zorgtoeslag, de bureaucratie en het eigen risico daaromheen kunnen dan worden afgeschaft. Dit maakt het ziektekostenstelsel meer solidair en verbetert de koopkracht bij de lage en middeninkomens. Graag krijg ik een reactie van de minister.

Veel gezinnen ervaren financiële problemen wanneer een schoolgaand kind achttien jaar wordt. Dan komt er ineens een bedrag bij, terwijl ook de kinderbijslag stopt en deze kinderen vaak geen zelfstandig inkomen hebben. Is de minister bereid om voor deze groep een oplossing te zoeken?

Vooraf de aanvullende premies zullen flink stijgen, terwijl voor veel mensen daar ook noodzakelijke zorg in zit. Zorgverzekeraars Nederland geeft aan dat het onverantwoord is om de slaapmiddelen uit het pakket te halen. Patiënten worden de dupe omdat artsen te veel slaapmiddelen voorschrijven. Een proef in Nijmegen toont echter aan dat goede begeleiding door de huisarts mensen ook kan laten stoppen.

De sta-op-stoel is ook een voorbeeld van het kortetermijndenken van dit kabinet, want leidt dit niet tot hogere uitgaven aan thuiszorg en opnamen in verzorgingshuizen? De SP wil zowel de slaapmiddelen als de sta-op-stoel in het pakket houden.

Het is schrijnend dat de fysiotherapie niet meer vergoed wordt, met name voor ouderen met chronische klachten, zoals artrose. Is het kabinet bereid om fysiotherapie voor deze ouderen weer in het pakket op te nemen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Misschien kan de heer Van Gerven ons aangeven waarmee hij dit gaat financieren. Hij noemde de sta-op-stoel, de slaapmiddelen en nog een derde punt. Daarvoor zal hij dan toch dekking moeten vinden.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij hebben daarvoor een tegenbegroting ingediend bij de algemene beschouwingen, waarmee de voorgenomen bezuinigingen op het pakket door onze maatregelen worden gedekt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Maar die begroting is verworpen, terwijl de heer Van Gerven die hier opnieuw opbrengt. Daarom vraag ik hem opnieuw waaruit hij dit wil dekken, want die tegenbegroting is nu van tafel.

De heer **Van Gerven** (SP): Die begroting is nog niet van tafel. Wij zullen overigens nog met een amendement komen met dekking voor de sta-op-stoel. Het is natuurlijk ook aan de Kamer om zich uit te spreken of het aanvaardbaar is om de slaapmiddelen uit het pakket te halen. Het is ongehoord dat honderdduizend of meer mensen daardoor worden getroffen, terwijl duidelijk is dat die mensen die medicijnen nodig hebben. Het is een

willekeurige maatregel en wat ons betreft niet aanvaardbaar.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Vanavond zal ik een notitie ronddelen over stoppen met benzo's. Dat u pleit voor behoud in het pakket is één, maar nu zegt u dat heel veel mensen hiervan afhankelijk zijn. Maar ligt daar niet ten diepste het probleem, dat ontzettend veel mensen van deze middelen afhankelijk zijn, er zelfs aan verslaafd zijn? Moeten wij niet juist dit moment aangrijpen om wel te blijven voorschrijven voor de specifieke groepen die deze middelen nodig hebben, maar de aandacht te verschuiven naar afbouwprogramma's?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb het voorstel van uw partij natuurlijk gelezen, maar ik denk dat het primair erom gaat dat datgene wat medisch noodzakelijk is en verantwoord wordt voorgeschreven in het pakket thuishoort. Dat geldt ook voor de slaap- en kalmeringsmiddelen. Er wordt nu een beeld geschapen dat deze middelen massaal worden misbruikt of dat mensen er massaal aan verslaafd zijn. Dat moet toch wel genuanceerd worden. Het probleem zit wat mij betreft vooral bij ouderen die slaap- en kalmeringsmiddelen gebruiken. Daar zou wat u voorstelt, een cursus opzetten om hen bijvoorbeeld van de slaapmiddelen af te krijgen, prima zijn. Die cursussen zijn er overigens ook al. Wij hebben daarover al eerder vragen gesteld en voorstellen gedaan. Het gaat er allereerst om wat goed is om in het pakket te hebben. Het kan niet zo zijn dat omdat een aantal mensen dit onnodig krijgt voorgeschreven die slaap- en kalmeringsmiddelen maar helemaal uit het pakket moeten. Wij hebben hierover veel brieven ontvangen van patiëntenorganisaties, zoals de ALS-vereniging. Mijns inziens is het geen goede zaak dat deze middelen uit het pakket worden gehaald.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat zou er juist voor pleiten om de afbouwprogramma's in het pakket op te nemen in plaats van de breed voorgeschreven middelen.

De heer **Van Gerven** (SP): Artsen hebben nu ook al de mogelijkheid om af te bouwen. DGV biedt deze cursussen aan en huisartsen kunnen daarmee nu al aan de slag. Het is prima dat mevrouw Wiegman ertoe oproept om dit extra te stimuleren. Dat neemt echter niet weg dat een aantal mensen op deze middelen is aangewezen. Voor hen zijn zij nuttig. Deze mensen dreigen nu buiten de boot te gaan vallen en de middelen komen voor eigen rekening. Dat vind ik niet fair.

De **voorzitter**: Voordat ik het woord geef aan de heer Van der Veen, merk ik op dat de vraag van mevrouw Wiegman wat aan de lange kant was en het antwoord van de heer Van Gerven zeker. Ik zeg niet dat het antwoord niet compleet was, maar het kan bondiger.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Hoe komt het volgens de heer Van Gerven dat benzodiazepine zo veel wordt voorgeschreven?

De heer **Van Gerven** (SP): Veel medicijnen worden vaak voorgeschreven. Het gaat daarbij niet alleen over benzodiazepinen, maar ook om maagzuurremmers en de

Van Gerven

cholesterolverlagers. Deze middelen worden soms veel te veel voorgeschreven. Toch worden de laatste twee middelen niet uit het pakket gehaald. Aan de benzodiazepinen zit een verslavend element. Als dit middel onnodig wordt voorgeschreven, is het gevaar van verslaving reëel. Wij moeten daarom huisartsen en andere artsen opvoeden, opdat zij deze middelen niet onnodig voorschrijven. Dat is echter iets anders dan het uit het pakket halen van deze middelen.

De **voorzitter**: De heer Van der Veen wil nog een afrondende vraag stellen. Als wij de interrupties niet beperken, hebben wij straks allemaal maagzuurremmers nodig.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mag ik uit het antwoord van de heer Van Gerven concluderen dat het de voorschrijvers zijn geweest die ervoor hebben gezorgd dat benzodiazepinen zo vaak onnodig zijn voorgeschreven?

De heer **Van Gerven** (SP): De arts speelt daarbij een rol, maar ook de farmaceutische industrie. De schuld moet echter niet bij de patiënt worden neergelegd. Op de patiënt wordt dit nu afgewenteld. Daartegen heb ik principiële bezwaren.

Het RIVM concludeerde een aantal weken geleden iets wat wij al wisten. De mensen die in de 40 Vogelwijken wonen, zijn gemiddeld genomen ongezonder. Over tweedeling gesproken. Dit is een onverdraagbaar gegeven in een rijk westers land als Nederland. Waarom is het verkleinen van de verschillen in de gezondheid van groepen mensen geen onderdeel van de wijkaanpak? Ik geef toe dat dit in Engeland een groter probleem is dan in Nederland. In Engeland is een bijdrage aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen een onderdeel van het beleid van elk ministerie. Is het kabinet bereid om dit ook in Nederland door te voeren?

Kleinschaligheid en menselijke maat moeten het uitgangspunt in de zorg worden. Ook het ministerie heeft hiervan de mond vol. De minister leunt echter achterover terwijl ziekenhuizen met faillissement en sluiting worden bedreigd. Ik wijs op de ziekenhuizen in Flevoland en Zeeland. Er komen steeds grootschaliger huisartsenposten in plaats van kleinschaliger huisartsendienstenstructuren. Vorig jaar presenteerde de SP hierover een rapport. Wat heeft de minister in de tussentijd gedaan op dit punt? De minister wil ook nog eens 68 mln. bezuinigen op de huisartsenzorg. Wij vragen ons af hoe dit kan.

De minister had vorige week in Trouw niet hoeven te benadrukken dat mensen er niet zonder meer op moeten vertrouwen dat de zorg wel goed zal zijn. De vraag is, wat de minister en het kabinet hieraan gaan doen. Het is ook de vraag hoe de staat van zorg over tien jaar is. Ik voorspel in dit opzicht niet veel goeds. Ziekenhuizen moeten winst maken. De aandeelhouders bevelen aan om toch vooral te investeren in meer winstgevende operaties en om wellicht patiënten een extra knieoperatie aan te smeren. Ik verzin dit niet, want in een commercieel ziekenhuis in Duitsland is dit onlangs al gebeurd. Voorrangszorg zal voor nog meer tweedeling zorgen. Mensen met geld kunnen zich aanvullend verzekeren en anderen hebben pech gehad. Mensen met meer geld kunnen meer, snellere en betere zorg inkopen. Wij krijgen nu al signalen over zorgbemiddelingsbedrijfjes die voorrangbehandelingen buiten het reguliere circuit

om inkopen bij ziekenhuizen. Er is hierbij dus sprake van voorkruipzorg. Vindt de minister dit moreel aanvaardbaar? De mensen willen geen marktwerking en ziekenhuismanagers die onderling de winst verdelen, misschien ten koste van de patiënt. De mensen willen geen concurrerende verzekeraars; 60% wil terug naar het oude vertrouwde ziekenfonds.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De heer Van Gerven schetst een toekomstbeeld dat ook de Partij van de Arbeid niet aanspreekt. Kan hij aangeven hoe wij een heel anders ingevuld toekomstbeeld kunnen krijgen en hoe dat toekomstbeeld er dan uitziet? Kan hij daarbij, liefst zo kort mogelijk, zeggen hoe wij dat dan zullen bereiken.

De heer **Van Gerven** (SP): Allereerst: stoppen met de vermarkting van de zorg. Geld mag niet het leidend principe worden. Hoe lossen wij dat op? Wat de SP betreft, gebeurt dat door een volksverzekering met premieheffing naar draagkracht op te richten, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten uit te bouwen en daarin alles te stoppen wat medisch noodzakelijk en maatschappelijk gewenst is, met premieheffing naar draagkracht. Zorgverzekeraars kunnen wat ons betreft hun werk beëindigen en het overlaten aan een nationaal ziekenfonds.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Daar kan ik mij iets bij voorstellen. Zorgverzekeraars geven echter geen zorg. Hoe worden de zorgverleners dan betaald?

De heer **Van Gerven** (SP): Het geld wordt verdeeld door dat nationale ziekenfonds. Wij bepalen met zijn allen wat een ziekenhuis bijvoorbeeld aan middelen nodig heeft om zorg te leveren aan de patiënten die het bedient. Dat geldt ook voor huisartsen, andere hulpverleners, verpleeghuizen enzovoorts. Dat hoeft niet via het marktprincipe; het kan ook door het vaststellen van wat de behoefte is in een regio. Zo kan het worden verdeeld.

Voorzitter, ik had nog een laatste zin. De mensen willen geen vermarkting in de zorg. De zorg is geen markt.

□

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Na dik twee jaar Balkenende IV is ook duidelijk dat de langdurige zorg niets te verwachten heeft van dit kabinet. Het is het kabinet van mooie woorden en tegelijkertijd enorme bezuinigingen. Deze combinatie is giftig.

Het is slecht gesteld in de verzorg- en verpleeghuizen. Ouderen krijgen te weinig zorg om deze nog basiszorg te noemen. Er komt onnodige ondervoeding voor, met name chronische ondervoeding. Waarom hanteert de staatssecretaris tegenwoordig nieuwe normen, die zonder instemming van de Stuurgroep Ondervoeding zijn opgesteld? Is dit bedoeld om de cijfers mooier voor te stellen dan ze zijn? In de gehandicaptenzorg worden mensen seksueel misbruikt en in elkaar geslagen, soms door elkaar en soms door personeel. Er zijn 53 badincidenten gemeld bij de inspectie, waarvan een aantal dodelijk. Is de staatssecretaris bereid om een grootschalig onderzoek naar mishandeling en ongelukken in de gezondheidszorg op te zetten? De staatssecretaris noemt het allemaal incidenten. Zo lang dat zo is, zal zij de

Leijten

structurele problemen niet zien, niet erkennen en niet oplossen. Het is ook niet nodig, stelt zij, want de zorg is in een transitie, een overgang. Waar naartoe dan? Waar zijn wij naartoe aan het gaan? Laat zij gewoon zeggen dat zij de zorg naar de markt aan het brengen is. Wees eerlijk, staatssecretaris.

De vermarkting van de zorg kent winnaars en verliezers. De winnaars zijn onomstotelijk de interimmers en de bestuurders die van dit kabinet € 220.000 mee naar huis mogen nemen. Winnaars zijn ook de vastgoedboys die hun kans schoon zien om bij zorginstellingen de grond op te kopen. O ja, ook de NMa heeft er een extra taak bij. Zij mag zich nu ook met de zorg bemoeien. De verliezers zijn onomstotelijk de mensen om wie het gaat: de gehandicapte die woont op Sherpa en nu naar buiten moet gaan omdat de grond is verkocht, en het personeel bij Philadelphia of Zorgzaam in Zeeland dat wordt gedwongen om in een lagere schaal te gaan werken door mismanagement. Ouders van kinderen die in gehandicapteninstellingen wonen, zijn bang. Zij zijn bang dat de zorg nog meer zal verslechteren als het personeel vertrekt. Waar kunnen deze mensen heen met hun zorgen? De ouderen in verpleeghuizen die maar één nachtzuster hebben op 60 mensen of soms geen, waar kunnen zij, of hun kinderen, heen met hun klachten? Ook zij voelen zich geïntimideerd. Daar gaan zeven patiëntenrechten niet tegen helpen. De vermarkting gaat door. Wij voeren nu zorgzwaartepakketten in. Deze pakketten zijn te leeg. Zij leiden tot een bureaucratisch circus. De kleinschalige woonvoorzieningen voor ouderen en voor gehandicapte kinderen zullen de deuren sluiten. Mensen met een te klein pakketje worden nu al geweigerd bij zorginstellingen. De dagbesteding van mensen staat op het spel. De Kamer heeft nog niet eens een "go" gegeven – wij zijn zeer kritisch – maar de staatssecretaris heeft afgelopen vrijdag al een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit uitgevaardigd. Zet de minister daarmee de Kamer eventjes buitenspel? Wij vinden in de plannen niets terug dat actief kleinschalig wonen in de buurt stimuleert. Waarom doet de staatssecretaris hier niets mee? Er liggen aangenomen moties van de SP-fractie. Wij willen dat deze worden uitgevoerd.

De vermarkting van de zorg heeft nog een kind van de rekening: de mensen die werken in de zorg. Te vaak hebben zij het gevoel dat zij niet de zorg kunnen geven die nodig is. Zij hebben enorm papierwerk. Hieraan wordt niets gedaan. Uit onderzoek blijkt dat vele bewoners van instellingen bang zijn voor represailles. Hetzelfde geldt voor het personeel. Soms klaagt het. Soms doet het zijn mond open. Dan wordt gezegd: het zijn incidenten, het is niet representatief. Of: de vakbonden moeten het maar oplossen. Wij vragen ons af waar de 240 mln. is gebleven die ingezet zou worden voor extra personeel in verzorg- en verpleeghuizen. Waar zijn die extra mensen? Wat is de reactie van de staatssecretaris op de internetsite "Ik doe wat ik kan" van duizenden zorgverleners, die op de website aangeven dat zij doen wat zij kunnen, maar niet beter kunnen door de omstandigheden. Is dit ook te bagatelliseren of neemt de staatssecretaris dit serieus?

De verzorgende in de huishoudelijke zorg is steeds meer een kostenpost. De verzorgenden verliezen hun baan, hun inkomen en hun beroepstrots. Maar ook de kwaliteit is een grote verliezer. Niet de kwaliteit is de leidraad, maar de prijs. De directeurs in de zorg en de gemeenten doen braaf mee met het spel van politiek

geregisseerde bezuinigingen. De Wet maatschappelijke ondersteuning is een keiharde wet. Hij leidt tot uitsluiting en uitbuiting. De staatssecretaris geeft in beantwoording op vragen aan dat zij zich ook zorgen maakt. Waar blijven de wetwijzigingen dan? Minister Bos had binnen twee weken de wetgeving over shortselling door de Kamer. Binnen dezelfde twee weken was zij ingevoerd. Dat moet de staatssecretaris toch ook kunnen.

Terwijl fors bezuinigd wordt op de zorg en allerlei veranderingen plaatsvinden om de aanbieders nog meer te laten concurreren met elkaar, vergeet de politiek de mensen die de zorg krijgen. Zij kunnen niet instemmen met veranderingen, maar, erger nog, zij hebben geen cent te makken. In vele instellingen worden inmiddels allerlei kosten overgeheveld naar de mensen die er wonen. Het gaat hierbij om kosten voor het wassen van de kleding, extra maaltijden in het weekend, een koekje bij de koffie en soms zelfs de koffie. Dit leidt in één instelling tot een tweedeling tussen wie dit wel en wie dit niet kunnen betalen. Ik vraag mij af wanneer de staatssecretaris eens ingrijpt. Daarbij is het CAK ook nog steeds niet op orde. Er ontstaan nog steeds grote problemen. De staatssecretaris heeft gezegd dat dit in april opgelost zou worden. De SP-fractie vraagt zich af of dit april 2009 is of april 2010. Of moeten wij wachten tot sint-juttemis?

De invoering van de vermogensbijtelling voor de eigen bijdrage vinden wij absurd. De staatssecretaris heeft niet eens in de hand kunnen houden dat de eigen bijdrage in vier jaar is verduddeld. Wat is de reactie van het kabinet op het rapport van de CG-Raad en de NCPF? De vermarkting van de zorg leidt tot de onwenselijke situatie dat iedereen die zich wil inschrijven bij de Kamer van Koophandel zichzelf een zorgaanbieder of een zorgmakelaar mag noemen, zonder dat hij enig verstand van de zorg heeft. Kan de staatssecretaris toezeggen dat zij de Wet toelating zorginstellingen op zo'n manier gaat wijzigen dat iedere zorgaanbieder, bemiddelaar, makelaar of hoe iemand zichzelf ook noemt onder de kwaliteitsnorm gaat vallen?

Volgend jaar moeten de mensen die licht beperkt zijn in hun deelname aan de samenleving het zelf uitzoeken. Dit heeft grote maatschappelijke gevolgen. Gemeenten hebben en masse aan de bel getrokken en gemeld dat zij niet klaar zijn. Provincies geven aan dat zij het niet aankunnen. Dit geldt niet alleen voor hen. Ouderenorganisaties, maatschappelijke organisaties en vrijwilligersorganisaties geven aan dat dit te snel en te vroeg komt, zeker als het gaat om maatschappelijke opvang en opvang van mishandelde vrouwen. De staatssecretaris laat mensen in de kou staan. Kan de staatssecretaris deze bezuinigingen niet oplossen door de AWBZ-grondslag te verbreden, de premieheffing sociaal te maken en fors te bezuinigen op de bureaucratie?

Voorzitter. Zorg moet er voor iedereen zijn. Niemand weet wanneer hij of zij zorg nodig heeft. Het moet er niet om gaan of je de zorg kunt betalen of niet. De SP stelt treurig vast dat in een kabinet waarin christendemocraten en sociaaldemocraten zitten de tweedeling in de zorg steeds verder wordt vergroot. De markt werkt niet in de zorg. Dat zien wij bij de ggz, de langdurige zorg en overal waar aanbieders worden gedwongen om tegen de laagst mogelijke prijs met elkaar te concurreren. De mensen die de zorg nodig hebben en de mensen die de zorg verlenen, zijn de dupe.



De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Er wordt hard gewerkt op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport door beide bewindslieden en ook door hun ambtenaren. Hun inzet verdient een compliment. Ook hun beleidsinzet verdient een compliment. De CDA-fractie herkent zich daarin. Het komt in 2009 in onze ogen aan op goede en tijdige uitvoering. De CDA-fractie zal de bewindslieden daarin blijven aanmoedigen en blijven volgen. Dat geldt natuurlijk ook voor veel burgers in ons land. De gezondheidszorg staat in het middelpunt van de belangstelling. Dat is begrijpelijk. Gezondheid wordt door iedereen als zeer waardevol ervaren. Gezondheid bepaalt ons aller welzijn. Welvaart maakt het mogelijk om de stijgende zorgvraag te betalen en om te investeren in kwaliteit en innovatie in de zorg.

Nu de economische groei onder druk staat, is dat ook een bedreiging voor de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Daarom is het goed dat deze bewindslieden blijven streven naar meer doelmatigheid en efficiency in de zorg. Daarom ook is het goed dat wij ons steeds afvragen of iedere zorgvraag door ons allen betaald moet worden. De CDA-fractie zal ook in moeilijke tijden blijven waken voor de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. Wij staan daarin voor een solidair en rechtvaardig stelsel met extra waarborgen voor kwetsbare groepen zoals ouderen, chronisch zieken en gehandicapten.

De Kamercommissie heeft de afgelopen weken al uitgebreid gedebatteerd over verschillende zorgonderwerpen. Zij zal dat ook in de komende weken doen. Onze fractie houdt niet van overbodige debatten, dat mag duidelijk zijn – die zijn er al genoeg – en daarom richten wij ons in dit begrotingsdebat meer op het langetermijnperspectief.

In de begroting wijzen de bewindslieden op het belang dat wij allemaal hechten aan ons lichamelijk en geestelijk welbevinden. Het gezondheidsideaal draagt daaraan bij en bevordert bijvoorbeeld preventie en gezonde leefpatronen. Het gezondheidsideaal kan ook leiden tot een samenleving waarin wij ziekten en beperkingen niet meer als vanzelfsprekend ervaren, niet bij onszelf en ook niet bij de ander. Het CDA ziet ziekte en beperkingen als onderdeel van het leven. Ook met die ziekten en beperkingen is het leven waard om te leven. Dat ontslaat ons overigens niet van de plicht om te trachten, ziekte te voorkomen of te genezen, alleen wel in het besef dat er grenzen zijn aan de maakbaarheid.

Ook het einde van het leven gaat veelal gepaard met gebreken. Het is goed om mensen hierin te ondersteunen, zeker in een moeilijke stervensfase. Daarom is de CDA-fractie zo blij met de financiering van ruim 21 mln. voor de palliatieve zorg. Deze impuls is in onze ogen een steun in de rug van al die vrijwilligers die hierbij betrokken zijn. Zij maken het lijden in deze moeilijke levensfase draaglijk en zijn zo van onschatbare waarde. Het is vooral daarom schrijnend, te moeten lezen dat in Appingedam een hospice niet welkom is. Buurtbewoners willen blijkbaar niet geconfronteerd worden met het zichtbare einde van het leven. Daaruit spreekt ook verlegenheid met de dood.

Natuurlijk roept het einde van het leven bij ons allemaal vragen en onzekerheden op. Ziekte, pijn en gebreken plaatsens ons ook voor morele dilemma's. Daarom is er juist in de gezondheidszorg een dringende

behoefte aan een ethische discussie. De veranderingen in de zorg gaan snel en raken ons persoonlijk welbevinden, onze persoonlijke integriteit en ook de menselijke waardigheid. Wanneer wij appelleren aan de beroepseer van zorgwerkers, reikt dat verder of beter gezegd misschien wel dieper dan hun medisch-technisch handelen. Dan doen wij dus ook een beroep op hun morele professionaliteit. Van zorgwerkgevers mag worden verwacht dat zij daarin investeren, dat zij daarvoor ruimte geven en dat zij ook inspireren, bijvoorbeeld door het inzetten van geestelijk verzorgers die zowel voor het personeel als voor de zorgvragers van toegevoegde waarde kunnen zijn.

Voorzitter. Morele kaders van zowel zorgaanbieders als de overheid komen in de ogen van de CDA-fractie nooit top-down tot stand, maar interactief met de werkvloer. Caf ethiek van de zorginstelling voor verstandelijk gehandicapten Abrona in de provincie Utrecht is overigens een prachtig voorbeeld daarvan. Zien de bewindslieden ook de noodzaak van ethische discussies en een directe relatie met de kwaliteitsverbetering? Hoe bevorderen zij vanuit hun verantwoordelijkheid actief die ethische discussies? Wij stellen in ieder geval voor om in een nieuw ZonMw-programma onderzoek, innovatie en de praktijk op het terrein van de ethiek met elkaar te verbinden. Graag een reactie van de bewindslieden.

Mevrouw **Ko er Kaya** (D66): Voorzitter. Wat een mooie oproep. Ik heb een vraag aan mijn collega van het CDA. De VSOP wordt gekort. Ik wil dat niet. Juist die groep maakt zich sterk voor medische ethiek. Die mensen zorgen ervoor dat mensen goede informatie ontvangen. Vindt u met mij dat er niet gekort mag worden op het budget van de VSOP?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Eerlijk gezegd, ontgaat mij even wat de VSOP is. Dat zal wel aan mij liggen, foutje.

Mevrouw **Ko er Kaya** (D66): Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties.

De **voorzitter**: Dat is wat anders dan dure cognac!

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik onderschrijf uw conclusie. Ik moet eerlijk zeggen dat mij even de relatie met dit thema ontgaat. Ik ben graag bereid, mij even bij te laten praten door mevrouw Ko er Kaya. Ik wil namens mijn fractie betogen dat wij moeten erkennen dat medisch-ethische vraagstukken en morele dilemma's aan de orde van de dag zijn, op de werkvloer, tussen werknemers in de zorg, maar ook tussen degenen die de zorg nodig hebben onderling en met hun familieleden, maar ook tussen de werknemers en de zorgvragers. Het is nodig dat werkgevers ruimte geven om de dilemma's met elkaar te bespreken en samen te komen tot bijvoorbeeld morele kaders. Maar tegelijkertijd is het ook nodig dat de overheid dat stimuleert. Dat is de reden dat wij vragen om een onderzoeksprogramma dat verder gaat dan de techniek alleen, maar waarin onderzoek, praktijk en innovatie verbonden worden. Ik hoop op uw steun daarbij.

Mevrouw **Ko er Kaya** (D66): Voorzitter. Mijn collega weet dat ik mijn vorige inbreng aan innovatie, personeelstekort en aan onder meer medische ethiek heb

Jan de Vries

besteed. Ik ben blij, te horen dat medische ethiek voor de CDA-fractie ook heel belangrijk is en dat zij wil meedenken over de vraag op welke wijze daaraan ook in de zorg beter vorm kan worden gegeven. Ik wil met alle plezier straks de problemen van de VSOP met mijn collega bespreken. Dan hoop ik dat het CDA hier niet alleen iets zegt, maar het ook doet.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Een moedige inbreng van het CDA. Een mooi voorstel. Het kan op mijn steun rekenen, behalve dat ik mij zorgen maak over één ding. U geeft eerst aan dat er morele kaders moeten worden gesteld. Daarna vraagt u om onderzoek naar de medische ethiek. Als u innovatie wilt bevorderen, dan neem ik toch aan dat dit kan zonder dat eerst de morele waarde wordt aangegeven?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik ben blij met deze vraag van mevrouw Van Miltenburg, want zo heb ik het niet gezegd. Wij ontwikkelen met elkaar, zowel als overheid – dat hebben wij in diverse medisch-ethische debatten gedaan – als op de werkvloer morele kaders. Wij organiseren met elkaar medisch-ethische discussies, hopelijk niet alleen in dit huis, maar ook op de werkvloer. Wij hopen dat zo'n ZonMw-programma daar ook aan kan bijdragen zonder dat wij dat tevoren inkaderen. Geen misverstand, dat is niet de bedoeling van mijn betoog.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Erkent u wel dat wij bijvoorbeeld over tien jaar, als wij eenzelfde onderzoek zouden doen, tot een andere conclusie zouden kunnen komen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie denkt dat het nodig is. Wij zijn druk met innovatie op de werkvloer via Zorg voor Beterprogramma's en noem maar op. Wij zijn druk met de wijze waarop wij de arbeidsmarkt-vraagstukken kunnen oplossen. Tegelijkertijd zien wij dat de verbinding van al dat type vraagstukken met de moreel-ethische dilemma's niet gemaakt wordt. Wij denken dat wij met een programma van ZonMw die impuls wel kunnen geven, omdat dit wel de dagelijkse praktijk is op de werkvloer.

Ik sprak al over het belang van doelmatigheid en efficiency in de zorg. Marktprikkels zijn daarvoor onmisbaar. Vrije prijzen in de ziekenhuiszorg hebben al bijgedragen aan kortere wachtlijsten en minder hoge prijzen. Ook de medicijnprijzen dalen. Dat is goed voor de zorgpremies. Als er al sprake is van marktwerking, is er sprake van een gereguleerde marktwerking. Marktwerking is geen doel op zichzelf. Helaas zien wij steeds meer zorgaanbieders waarbij dat wel het geval lijkt te zijn. Er is dan sprake van een eenzijdige economische oriëntatie. Steeds meer zorgaanbieders zijn uit op omzetmaximalisatie. Steeds meer zorgaanbieders pleiten voor winstuitkeringen en richten bv's op. Vermogens en activiteiten worden afgezonderd. Wij vragen de minister om hierop actief toezicht te houden en waar nodig, in te grijpen.

Omzetmaximalisatie zien wij ook in de ongebreidelde fusiedrang in de zorg. Vorig jaar hebben wij daar uitgebreid bij stilgestaan. Daarna volgde de Espriafusie, een voorbeeld van grootheidswaanzin. Inmiddels ligt er een adviesaanvraag bij de Raad van State voor de door de CDA-fractie gevraagde fusietoets. Nieuwe regelgeving laat nog even op zich wachten. Dat zou niet zo erg zijn,

wanneer de sector van de maatschappelijke onrust geleerd zou hebben. Helaas moeten wij constateren dat dit nog niet het geval is. Inmiddels spreken zelfs zorgverzekeraars met zorgaanbieders over een fusie. Daarmee staan de menselijke maat en de keuzevrijheid verder onder druk. Kan de minister dit voorkomen?

De heer **Van Gerven** (SP): Het CDA maakt zich zorgen over het gedrag van een aantal instellingen in de zorg, bijvoorbeeld het oprichten van bv's. Is het CDA tegen het winsttoegmerk in de zorg? De SP is daar mordicus tegen, omdat het kan leiden – de heer De Vries gaf dat al aan – tot overbodige zorg of kwalitatief mindere zorg en mogelijk niet in het belang is van de patiënt. Hoe staat het CDA daarin? De minister twijfelt. Twijfelt het CDA ook, of is die partij het met de SP eens dat er geen winstuitkering moet zijn in de zorg?

De **voorzitter**: Uw vraag is duidelijk.

De heer **Jan de Vries** (CDA): In de zorg gaat het in de eerste plaats over de kern ervan en dat is het verlenen van zorg aan het bed, aan de mensen die hulpbehoevend zijn en die zorg nodig hebben. Dat moet de kern-doelstelling zijn van iedere instelling die actief is in de zorg. Dat betekent dat economische motieven nooit doorslaggevend en bepalend mogen zijn bij het werken in de zorg. Dat geldt voor grote zorgaanbieders, maar ook voor individuele verpleegkundigen en verzorgenden. Dat staat voorop. Als er een winstuitkering aan derden mogelijk zou zijn, baart het ons zorgen dat dit de verkeerde oriëntatie van de zorgaanbieders zou kunnen versterken. Daar delen wij de zorgen van de minister. Wij zijn op basis van de stukken, bijvoorbeeld de stukken van de NZa aan de minister, nog niet overtuigd van de noodzakelijkheid en van het feit dat daarmee de publieke belangen voldoende gewaarborgd zijn.

De **voorzitter**: De heer Van Gerven, afrondend.

De heer **Van Gerven** (SP): De heer De Vries geeft geen duidelijk antwoord. De minister twijfelt, maar twijfelt het CDA ook? Ik heb de heer De Vries in de pers horen uitspreken dat het CDA er grote risico's in ziet. Zegt hij nu klip-en-klaar dat het CDA de winstuitkering niet ziet zitten? Het was vanmorgen heel erg mistig. Laat het CDA die mist vanavond op dit punt niet laten bestaan of weer doen ontstaan.

De **voorzitter**: Het mist volgens mij nog steeds en de heer De Vries gaat bondig antwoord geven.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Er kan geen misverstand en ook geen "mistverstand" bestaan over het feit dat de CDA-fractie ernstige twijfels heeft bij de oriëntatie van sommige zorgaanbieders. Als zij zich alleen maar richten naar economische rendementen gaat het niet goed in de zorg. Daar is mijn betoog op gericht en daarover wil ik graag nog verder spreken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik wil aansluiten op de heer Van Gerven. Waarom zou je de kat dan op het spek binden? Als de heer De Vries zich ernstige zorgen maakt over de effecten van economische motieven in de gezondheidszorg, waarom stelt hij dan niet helder dat winsttoegmerk in de gezondheidszorg niet aan de orde

Jan de Vries

is? En straks komt waarschijnlijk bij de IJsselmeerziekenhuizen de vraag van private financiering aan de orde.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie is er nog niet van overtuigd dat het nodig is en ook niet dat het wenselijk is, omdat wij er niet van overtuigd zijn dat de publieke belangen daarin in voldoende mate gewaarborgd kunnen worden. Dat was blijkbaar ook uw zorg.

De **voorzitter**: De heer Van der Veen, afrondend.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Waarom zou je de kat dan op het spek binden? Als u zich ernstig zorgen maakt over de effecten van economische motieven bij werkers in de gezondheidszorg, waarom dan niet helder gesteld dat het hanteren van het winstoogmerk in de gezondheidszorg niet aan de orde kan zijn? Bij de discussie over de IJsselmeerziekenhuizen zal waarschijnlijk de vraag gelden: wel of niet privaat financieren? U kunt zeggen dat die vraag dan niet aan de orde is.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie is er nog niet van overtuigd dat privaat financieren nodig is. Zij is er ook nog niet van overtuigd dat dat wenselijk is. Wij weten namelijk niet zeker dat het publieke belang daarbij voldoende kan worden gewaarborgd. Dat is blijkbaar ook uw zorg.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb in diezelfde mist gereden waarin de heer Van Gerven reed. De vraag is: waarom zou je de kat op het spek binden? Waarom is het nodig om in de gezondheidszorg met een winstoogmerk te werken? Waarom is het nodig om ziekenhuizen privaat te financieren?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Die vragen gelden ook voor de CDA-fractie. De minister komt nog met een uitgebreide beoordeling op basis van het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij zijn op basis van dat advies vooralsnog niet overtuigd van de noodzaak en de wenselijkheid van het werken met een winstoogmerk. Wij zijn er ook nog niet van overtuigd dat daarmee de publieke belangen voldoende zijn gewaarborgd.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Uw streven naar kleinschalig is ook mistig, evenals uw streven om de zorg rondom de patiënt te organiseren en om te komen tot keuzevrijheid voor de patiënt. Dat vindt u zeer belangrijke punten, maar u wilt geen fusies. Stel dat deze drie punten, kleinschaligheid, zorg rondom de patiënt en keuzevrijheid, gewaarborgd zijn, vindt u dan nog steeds dat per definitie niet moet worden gefuseerd? Hebt u nog steeds liever geen fusie als die zorgt voor kleinschaligheid, kwaliteit enzovoorts? Waar ligt voor u de grens?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voor de CDA-fractie staat bij de zorg de menselijke maat voorop. Er moet voldoende ruimte zijn om de relatie tussen zorgwerkers en zorgvragers tot wasdom te laten komen. Dat staat voor ons centraal. Wij zijn niet per definitie tegen fusies, wij zijn per definitie tegen ongebreideld fuseren, tegen fusies die een doel op zichzelf zijn. Dat komt te veel voor in de zorg. Wij zien te veel dat omzetmaximalisatie, het behalen van rendement en het uitsluiten van concurrentie als het hoogste goed worden beschouwd.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dan heb ik goed gehoord dat als die zorg rondom de cliënt goed georganiseerd is, de keuzevrijheid gegarandeerd is en de zorgwerker zich senang voelt, u helemaal geen moeite heeft met fusies.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie wil een fusietoets waarmee kan worden aangetoond dat al die maatschappelijke belangen, waarvan u er een aantal noemt, goed gewaarborgd kunnen worden, zodat op het moment dat zorgaanbieders ervoor kiezen om te fuseren en zij zich niet verantwoord gedragen, die fusie gestopt kan worden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Kan de heer De Vries ook aangeven welke oorzaken aan die omzetmaximalisatie ten grondslag liggen? Hij spreekt daarover zijn zorg uit. Hij constateert geldhonger, maar wat betekent dat voor het beleid dat wij in Den Haag opzetten? Zou wellicht die geldhonger een oorzaak kunnen zijn voor die maximalisatie en zouden wij op dit punt onze verantwoordelijkheid kunnen nemen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik kom nog te spreken over dit thema. Dan zal ik antwoord geven op uw vraag. Het zou kunnen dat de overheid eenzijdig stuurt op economische kengetallen. Misschien doelt u daarop. Ik vind dat wij onze eigen kwaliteitszorgsystemen op de juiste manier moeten inzetten en dat wij kritische vragen moeten kunnen stellen aan onze zorgaanbieders om ervoor te zorgen dat er een goede balans is.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Heeft u een instrument in gedachten?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Daar kom ik nu over te spreken.

Voorzitter. Schaalvergroting vertaalt zich ook in steeds hogere topinkomens. Toezichthouders en directeurs lijken het alleen eens te kunnen worden over een nieuwe beloningscode als iedereen er fors op vooruitgaat. De CDA-fractie ziet echt geen enkele reden om in sectoren zonder echte marktwerking, zoals de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg, meer te belonen dan gebeurt met het salaris voor een minister.

Bestuurders, toezichthouders en ook specialisten spreken steeds vaker in economische termen over de zorg. Beheersen en controleren is de trend. Dat gaat gepaard met een enorme papierwinkel en afvinkcultuur. Waar waren overigens de toezichthouders bij Philadelphia Zorg? Waar waren zij bij de IJsselmeerziekenhuizen? Zo kan ik nog wel even doorgaan. Toezichthouders moeten weer toezicht gaan houden, zich onafhankelijker en kritischer gaan opstellen en zich met de inhoud van de zorg gaan bemoeien.

Met bijvoorbeeld de zorgzwaartebekostiging bevorderen de bewindslieden ook de vraagsturing. Dat is prima, maar vraagsturing betekent nog niet dat er sprake is van zorg als een economische dienst. Dat is de verkeerde oriëntatie. In de zorg gaat het om relaties tussen zorgwerkers en zorgvragers. Als die relatie verwordt tot een zakelijke relatie tussen leverancier en cliënt, dan verschaalt de zorg. Waarom spreken wij eigenlijk over "cliënten" in de zorg? Zouden wij niet beter over

Jan de Vries

“zorgvragers” kunnen spreken? Ik geef maar een voorbeeld.

Bezieling, passie en aandacht voor mensen moeten de dragende drijfveren zijn en blijven voor werken in de zorg. Natuurlijk zijn er nog genoeg zorgaanbieders waarvoor dat geldt, maar het besmettingsgevaar is groot. Hoe kan daarom het tij van een eenzijdige economische oriëntatie worden gekeerd? Dat kan niet door het belang van vraagsturing, doelmatigheid en efficiëntie te relativiseren. Daar is niemand mee gediend. De overheid moet vanzelfsprekend niet zelf eenzijdig sturen op economische kerngetallen. Het is voor de overheid verleidelijk om bij het borgen van de publieke belangen de oplossing slechts te zoeken in nieuwe regels en extra controles. Die versterken eerder het wederzijdse wantrouwen en leiden tot meer papierwerk op de werkvloer. Daarmee wordt ook de kern van het probleem niet opgelost. De zorgen van de samenleving en de politiek over de eenzijdige economische oriëntatie, zoals die tot uitdrukking komt in fusies, bv's en topinkomens, moeten de zorgen worden van de sector zelf. Tot op heden blijft het echter stil in de brancheorganisaties. Het ontbreekt de zorgsector blijkbaar aan moed en visie om zelf het heft in handen te nemen, zelf grenzen te stellen en zelf corrigerend op te treden. Dat is een gemiste kans, die straks normstelling door de overheid onvermijdelijk maakt. Het wordt daarom tijd voor een fundamentele heroriëntatie van alle betrokkenen. Ik daag brancheorganisaties, bestuurders, toezichthouders en specialisten uit om elkaar de spiegel voor te houden, samen het vertrouwen te herstellen en samen te kiezen voor een zorg waarin ruimte is voor zowel de menselijke maat als bezielde ondernemerschap.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mooie woorden van de CDA-fractie. Dat is toch opmerkelijk. Aan de vruchten kent men de boom. Als wij spreken over fusies, topsalarissen en sturen op economische principes, dan spreken wij eigenlijk gewoon over marktwerking. Nu zegt dit kabinet altijd dat wij in een overgangsfase zitten als het gaat over de zorg. Waar wil de CDA-fractie heen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is noodzakelijk dat de marktprikkels die zijn geïntroduceerd, in stand worden gehouden. Wij beginnen de vruchten daarvan te plukken, om over vruchten te blijven spreken. Wij moeten die lijn verder voortzetten. Het wordt gevaarlijk als de oriëntatie van de zorgaanbieders verschuift en niet de kwaliteit en de kern van de zorg, de zorgrelatie tussen de zorgverleners en de zorgvragers, centraal komen te staan, maar economische motieven dominant worden. Er is een goed evenwicht nodig. Daarom spreekt de CDA-fractie van bezielde ondernemerschap. Dat betekent dat je ondernemend werkt, ook in de zorg, en dat je dat doet met bezieling voor de kerntaak waarvoor je in het leven bent geroepen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik constateer dat de CDA-fractie met meel in de mond praat. Zij vindt het prima dat er marktprikkels zijn, maar als die marktprikkels vervolgens leiden tot het opereren als marktpartijen, dan mag het niet meer. Het is kiezen! Niet sturen op de prijs, bezuinigen op aanspraken die de spuigaten uitlopen en verhalen houden over onbetaalbaarheid van de AWBZ, want ook de CDA-fractie weet dat het anders kan. Als zij wil dat deze partijen niet op een marktmanier opereren,

dan moet zij die marktprikkels weghalen. Het is van tweeën één. Die keuze maakt de CDA-fractie dus niet.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Was het maar zo gemakkelijk als mevrouw Leijten suggereert. Zij loopt weg voor de echte keuze, zij loopt weg voor de betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg op de lange termijn. Het is nodig dat wij met elkaar een systeem inrichten waarbij de doelmatigheid en de efficiëntie worden bevorderd en tegelijkertijd een goede balans wordt gevonden tussen het ondernemend werken en de bezieling die nodig is en blijft in de zorg. De CDA-fractie gelooft er niet in dat wij dat probleem alleen maar oplossen met nieuwe wet- en regelgeving. Wij denken niet dat nieuwe overheidssturing, zoals mevrouw Leijten dat graag voorstaat, de oplossing van het probleem is. Wij denken dat de zorgaanbieders mans genoeg zijn om zichzelf te corrigeren en kritisch in de spiegel te kijken en dat zij ook grenzen durven te stellen voordat de politiek dat heeft gedaan. Daar is mijn appel op gericht.

De **voorzitter**: Dank u wel. De laatste keer, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Er worden mij woorden in de mond gelegd alsof wij geen oog zouden hebben voor “hoe dan”...

De **voorzitter**: Maar stelt u uw vraag.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nee, ik wil even rechtzetten dat de SP wel degelijk een betaalbare zorg kan houden voor iedereen zonder marktprikkels. Daar hebben wij geen extra regels voor nodig; wij schaffen er een hele hoop van af. Daarmee hebben wij een hele hoop extra middelen, omdat die bureaucratie gewoon de prullenbak in kan.

De **voorzitter**: Dank u wel. Het woord is nu aan mevrouw Sap.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik vind dat de heer De Vries een mooie kritische analyse maakt van de resultaten van zelfregulering tot nu toe. Complimenten daarvoor. Ik hoor hem ook zeggen: sector, kom nu snel met verbeteringen, want het gaat niet goed genoeg; als het niet snel genoeg gaat, gaan wij als overheid wat doen. Hoe lang wil de heer De Vries de sector nog tijd geven?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mevrouw Sap deelt blijkbaar de analyse. Het is goed om dat te horen. De CDA-fractie vindt wel dat wij niet te gemakkelijk in de oude gebruiken moeten terugvallen om dat weer met regelgeving alleen op te lossen. De urgentie mag blijken uit de aard van ons betoog. Wij hopen en verwachten dat de sector dat ook zelf oppakt. Anders moet zij er geen bezwaar tegen maken, als wij zelf die grenzen gaan bepalen en zelf regels gaan stellen. Een voorbeeld is de beloningscode. De eerste concepten sijpelden door in de pers en wij werden daar niet blij van. Wij zagen er niet in terug dat de sector de zorgen herkent die leven in de samenleving en in het parlement. Het wordt tijd dat men kritisch die zelfreflectie doorloopt en ook zelf keuzen maakt.

De **voorzitter**: Wij zijn bijna een uur verder en merken

Jan de Vries

dat de antwoorden weer iets minder bondig worden. Dat gaan wij iets terugbrengen. Mevrouw Sap, afrondend.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik zal de vraag nog een keer kort stellen. Hoe lang wilt u de sector nog tijd geven? Stel dat u hier volgend jaar weer staat en moet constateren dat uw oproep te weinig effect heeft gehad, bent u dan zo ver om wel als overheid maatregelen te nemen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik denk dat er voor sommige onderdelen geen jaar meer is. Er wordt wetgeving voorbereid door de minister over de fusietoets. Er ligt een adviesaanvraag bij de Raad van State. Als de Raad van State heeft geadviseerd, gaat de minister dat verwerken in wet- en regelgeving. Er wordt wetgeving voorbereid over de topinkomens. Maar ondanks alles blijft de sector stil, angstvallig stil.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): De heer De Vries steunt het kabinet in al het beleid, als het gaat om het schrappen van aanspraken op zorg en om bezuinigingen in de zorg. Hij staat daar allemaal achter. Hij heeft het ook over het betaalbaar houden van de zorg op de lange termijn. Wanneer is het voor hem genoeg? Op dit moment spreken wij over 228 mln. bezuinigen in de thuiszorg, 190 mln. schrappen op het basispakket, 1 mld. op de buitengewone uitgavenregeling, 1,8 mld. op de AWBZ, 2 mld. meerkosten aan eigen bijdragen voor mensen die ziek zijn, 5,4 mld. Op dit moment speelt dat allemaal naast elkaar. Is dat genoeg voor het CDA of gaat het CDA door met de kaalslag?

De **voorzitter**: Dank u wel. De heer De Vries.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mijn economische oriëntatie is misschien wat minder, dus ik kon zo snel niet meerekenen.

De **voorzitter**: Maar het klopte wel.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dank u wel. Ik weet in ieder geval dat mevrouw Agema ook iets vergeet. De budgettaire ontwikkeling gaat nog steeds omhoog. Er worden nog steeds miljarden bij geplust in de zorg. Dat is ook nodig, want de zorgvraag van ons allen stijgt. Tegelijkertijd hebben u, ik en iedereen, ook in de zorg, de verantwoordelijkheid om de zorgkosten in de hand te houden, zodat ook mijn kinderen later van een goede zorg kunnen genieten zoals wij die nu kennen.

De **voorzitter**: Een mooie afronding. Mevrouw Agema, afrondend.

Mevrouw **Agema** (PVV): Uw kinderen? Ik hoop dat uzelf nog een beetje zorg krijgt, want u bent eerst aan de beurt. Het ziet er wat dat betreft hartstikke slecht uit. Laten wij wel wezen, de Koningin zei het nog in haar troonrede: wij hebben wel begrotingsoverschotten nodig om de groeiende zorg te kunnen betalen. Die zien wij nu met de kredietcrisis in rook opgaan. Wij hebben op korte termijn nog wat voor de boeg. Waar kiest de CDA-fractie voor? Komen er nog meer bezuinigingen of trekt u hier

de lijn en gaat u het op macroniveau bij Vogelaar en Koenders vandaan halen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Aha, is dat de achtergrond van uw vraag? Nu begrijp ik het. Het is makkelijk om hier een doelstelling in financiën neer te leggen. Wij hopen dat wij het langetermijnperspectief zoals het kabinet dat in de meerjarenbegroting heeft neergelegd, kunnen realiseren. Ik heb aan het begin van mijn betoog wel een aantal kwalitatieve uitgangspunten neergelegd. Wij blijven waken voor een kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg. Wij willen een solidair en rechtvaardig stelsel, met name voor de kwetsbare groepen zoals gehandicapten, ouderen en chronisch zieken. Daar staat de CDA-fractie voor, nu en straks.

De CDA-fractie heeft grote waardering voor de wijze waarop honderdduizenden helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen iedere dag klaar staan voor de ander. Zij zijn onmisbaar voor het welzijn van veel kwetsbare burgers in ons land. Daarom is het dreigende personeelstekort een bedreiging voor de zorgkwaliteit. Het is nodig om zorgwerkers te werven, te binden en te boeien. Het binden en boeien van personeel is echter niet de sterkste kant van veel werkgevers. Het vraagt flexibele arbeidsvoorwaarden en er moet geïnvesteerd worden in de professionaliteit, persoonlijke groei en ontwikkeling van het personeel. De zorg kan leren van andere sectoren. In het onderwijs is de nieuwe individuele lerarenbeurs een doorslaand succes. De CDA-fractie stelt daarom voor om in 2009 een zorgbeurs in te stellen. Die zorgbeurs bedraagt in totaal maximaal 10 mln. en is afkomstig uit het zorginnovatiebudget. Ik heb daartoe samen met enkele collega's een amendement ingediend op stuk nr. 32. Met deze persoonlijke zorgbeurs kunnen helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen met een eigen budget een vervolgstudie in de zorg starten. Het is ook een uiting van onze waardering voor hun werk.

De professionaliteit en beroepseer van zorgwerkers zijn ook gediend bij minder administratieve lasten. Uit de schriftelijke antwoorden blijkt dat wij pas deze maand het programma vermindering administratieve lasten ontvangen. Dat is veel te laat. In de keten van overheid, verzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders is sprake van een stapeling van eisen en verantwoordings- en registratieverplichtingen. Die komen allemaal op het bordje van de mensen op de werkvloer. Het leidt af van hun kerntaak. Ik heb hier een map met de totale set aan regels en formulieren voor de contracteerruimte 2008, en dan alleen voor het onderdeel verpleging en verzorging. Het zijn bijna 300 A4'tjes met regels, formulieren en eisen waar een eenvoudig verpleeghuis mee geconfronteerd wordt. Dat kan toch niet waar zijn? Dat moet snel anders. Ik vraag de bewindslieden om deze trend te doorbreken en om te saneren; bij zichzelf en bij alle anderen in de keten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U hebt het allemaal goed bekeken. Hoeveel van die regeltjes en eisen zijn eigenlijk het gevolg van een vraag van de CDA-fractie?

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie is ook daarop aanspreekbaar. Ik besef dat wij in alle debatten, ook alle spoeddebatten, steeds regel op regel stapelen. Tegelijkertijd zie ik dat je in de keten begint met één regel en op de werkvloer eindigt dat met een dik pakket regels. Het pakket dat ik hier heb, is niet eens het pakket

Jan de Vries

dat die individuele zorgwerker, verzorgende of verpleegkundige ziet. De Tweede Kamer, het kabinet en elke zorgverzekeraar hebben de verantwoordelijkheid om dat hele proces in die hele keten door te lichten. Wij doen mee.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Daarom vraag ik aan u wat de CDA-fractie eraan heeft bijgedragen. Hebt u voorstellen om die maatregelen in ieder geval allemaal af te schaffen? Dan zou u doen waar u zelf iedereen in de keten toe oproept.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik zal daar in tweede termijn heel concreet op terugkomen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ook nu spreekt het CDA met meel in de mond. Die partij vindt het geweldig dat er allemaal functiedifferentiaties komen en dat wij de zorg opknippen, want het zou belachelijk zijn als een verpleegkundige iemand doucht als een goedkopere verzorgende dat ook kan doen.

De **voorzitter**: En uw vraag is?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat leidt tot allerlei beleidsregels en extra bureaucratie. Als u die stapel weg wilt hebben, wilt u dan ook de vervolgstap zetten en zeggen dat de zeggenschap over de inrichting van de zorg ook weer op de werkvloer ligt?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het appelleert aan de beroepszin van al die verzorgenden en verpleegkundigen als je hen taken laat doen waarvoor zij gekwalificeerd zijn, die passen bij hun competenties en waarvoor zij opgeleid zijn. Dan laat je dus niet eenvoudige taken ook door hen uitvoeren. Het is dus heel goed dat zorgwerkgevers samen met hun verpleegkundigen en verzorgenden bekijken hoe zij dat zo goed mogelijk kunnen verdelen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit betekent dat er bij iemand zeker vier of vijf mensen over de vloer komen: iemand voor de vloer, iemand voor de medicijnen, iemand voor de rug en iemand voor het toedienen van de medicijnen. Dat kan niet! De heer De Vries kan dat niet menen. Dit leidt tot al die beleidsregels. Als hij zegt dat die zo veel mogelijk de prullenbak in moeten, is de volgende stap ook dat wij de mensen de zeggenschap teruggeven over de manier waarop zij hun werk doen. Ik hoop dat de CDA-fractie dit ook zegt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie is er geen voorstander van dat de wijkverpleegkundige ook de vloer zou moeten dweilen. Als dit het voorstel is van mevrouw Leijten, dan zullen wij dat niet steunen. Wat wij in ieder geval niet willen, is dat wij in Den Haag bepalen hoe de werkverdeling op de werkvloer tot stand komt. Dit hoort in goed overleg tussen de werkgever en de werknemers in de zorg te gebeuren.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Vertrouwen in de patiënt, vertrouwen in de zorgverleners. Dit is mij uit het hart gegrepen. Ik zal hieraan in mijn bijdrage ook een passage wijden. Ik kan de heer De Vries echter niet helemaal volgen. Hij zegt enerzijds dat de zorgaanbieders eens goed naar zichzelf moeten kijken om te bezien wat

zij kunnen verbeteren, maar anderzijds dat wij af moeten van al die beleidsregels die wij opstellen en al die formulieren die wij eisen. Als het zo is dat er meer vertrouwen in de professionals moet worden gesteld, moet je de streep wel doortrekken. Dit betekent dat je bijvoorbeeld de professionals zelf hun werk laat bepalen en dat je achteraf toetst en niet vooraf. Pleit de CDA-fractie daar ook voor?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik denk dat mevrouw Koşer Kaya terecht zegt dat het om wederzijds vertrouwen gaat. Niet alleen om wederzijds vertrouwen tussen de werkgevers en werknemers in de zorg, maar hopelijk ook om wederzijds vertrouwen tussen de werkgever in de zorg, de zorgaanbieder en de overheid. Op het moment dat er sprake is van wederzijds vertrouwen, kunnen wij misschien wel een groot deel van deze regels schrappen. Dit is onze ambitie. Daarvoor is het echter wel nodig dat de zorgaanbieder zich bewust is van zijn publieke kerntaak, zelfreflectie vertoont en waar nodig zelf corrigerend optreedt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Blijft nog steeds de vraag of wij dan toe moeten naar toezicht achteraf in plaats van vooraf. Dat is de consequentie.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij kennen toezicht achteraf via de inspectie en via verantwoording. Wij kennen een raad van toezicht waarvan ik al constateerde dat die in veel gevallen onvoldoende als onafhankelijk toezichthouder opereert. Wij willen de cliëntenrechten versterken opdat ook de leden van cliëntenraden direct invloed kunnen uitoefenen op het beleid en voldoende tegenmacht kunnen organiseren in de instelling. Dit alles bij elkaar kan het vertrouwen herstellen waardoor wij tot minder regelgeving hoeven te komen.

Ik sprak al over een solidair en rechtvaardig stelsel. De pakketmaatregel in de AWBZ is in dat licht een goede maatregel die bijdraagt aan de houdbaarheid en betaalbaarheid van de langdurige en intensieve zorg voor kwetsbare mensen. Deze maatregel zal een groter beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid en dus op ons allen, allen voor elkaar. Na het debat van vorige week stellen wij vast dat de staatssecretaris heeft gegarandeerd dat de uitgewerkte polis die recht doet aan de mate van beperking, tijdig op orde is, dat het indicatieorgaan er op 1 januari 2009 klaar voor is, dat er een gewenningsperiode komt na herindicatie en dat in die periode ook nog bijstelling van de regels mogelijk is. Bovendien neemt de staatssecretaris klip en klaar de verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige en verantwoorde uitvoering per 1 januari 2009. Dit maakt dat wij haar daarvoor groen licht geven. Ik vraag haar echter tegelijkertijd wel om samen met de zorgvragers de vinger aan de pols te houden en zo onbedoelde effecten tijdig te corrigeren.

Een solidair en rechtvaardig stelsel betekent in onze ogen ook dat zorgvragers een eigen bijdrage betalen die mede afhankelijk is van hun inkomen. Wij vinden het echter niet rechtvaardig als de zorgzame sparder voor zijn spaarzaamheid wordt gestraft. Daarom waren wij vorig jaar en zijn wij nu, maar ook morgen, tegen het introduceren van een vermogenstoets in de AWBZ. Ook onder een andere naam blijft dit naar onze overtuiging een onrechtvaardige maatregel. Staatssecretaris, ik geef

Jan de Vries

u het advies, verspil uw kostbare energie niet met een dergelijk wetsvoorstel.

De bestaande bekostiging en organisatie van de AWBZ bevorderen nog onvoldoende keuzevrijheid en vraagsturing. Daarom ons eerdere pleidooi in het debat over de toekomst van de AWBZ voor het scheiden van wonen en zorg en voor een persoonsvolgende bekostiging in de vorm van bijvoorbeeld vouchers. Op beide onderdelen moet op relatief korte termijn helderheid worden gegeven en voortgang worden geboekt. Jammer genoeg geeft de staatssecretaris in haar brief van vandaag nog geen helderheid over de persoonsvolgende bekostiging. Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb een vraag over het scheiden van wonen en zorg. Wat vindt de CDA-fractie van de dreigende grote tweedeling tussen mensen die het wel en niet kunnen betalen? Enerzijds komen er mooie zorgresorts, zoals die nu in Zeeland worden gebouwd. Anderzijds komen mensen met een krappe beurs in armenhuizen terecht. Wat is de visie daarop van de heer De Vries?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Die verwachting deel ik niet. "Armenhuizen", wat is dat voor een betiteling van huisvesting voor mensen die straks moeten huren? Zo'n stelsel staan wij niet voor. Ook nu al zien wij dat veel zorgvragers graag hun eigen keuzes maken, niet alleen voor een zorgaanbieder maar ook voor een type woning. Het is goed om daarop aan te sluiten in het bekostigingsstelsel. Tegelijkertijd is het belangrijk om de AWBZ niet te belasten met woonkosten. Doordat er in Nederland een huurtoeslag bestaat, is een kwalitatief goede woning straks voor iedereen bereikbaar.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit debat gaan wij zeker volgend jaar nog voeren. Het is dus voor de CDA-fractie uitgesloten dat het scheiden van wonen en zorg leidt tot een tweedeling tussen mensen die kwalitatief goede zorg krijgen, en mensen die minder zorg krijgen doordat zij die niet kunnen betalen?

De **voorzitter**: U moet echt kort antwoorden, want ik hoor dat er nog een debat over komt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mevrouw Leijten schetst een ideaalplaatje door te veronderstellen dat dit proces nu al niet gaande is. Het gaat niet om een tweedeling maar om het rekening houden met verschillen in woonwensen. Daarvoor willen wij graag zo snel mogelijk ruimte en mogelijkheden scheppen, ook in het bekostigingssysteem.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De voorstellen voor het scheiden van wonen en zorg betekenen louter het in het tarief zichtbaar maken van de wooncomponent. Is dat het "scheiden van wonen en zorg" zoals het CDA dat al jaren in zijn verkiezingsprogramma heeft staan?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Die uitwerking van de staatssecretaris heb ik nog niet gezien. Hopelijk komt zij dit najaar... Dat duurt niet meer zo lang meer dus laat ik haar wat meer ruimte geven: de staatssecretaris komt nog dit kalenderjaar met een nadere uitwerking van hoe zij dit vorm gaat geven. In de brief van vandaag staat dat zij voor een aantal heel specifieke groepen het scheiden

van wonen van zorg al in 2010 wil realiseren. Dat is een mooie ambitie. Wij willen dat het deze kabinetsperiode zichtbaar wordt. Natuurlijk zitten er verschillende haken en ogen aan, dus het vraagt een zorgvuldige uitwerking.

De **voorzitter**: Dit waren veel woorden om te zeggen dat u het voor het eind van het jaar wil.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik wil hom of kuit van de CDA-fractie: is "scheiden van wonen en zorg" het zichtbaar maken in de tarieven zoals in de cure, of betekent het dat de zorg vanuit de AWBZ en het wonen echt door de mensen zelf wordt betaald? Soms kunnen zij dat dan zelf betalen, soms komt het voor een deel uit de huursubsidie.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mijn antwoord is "ja" op het laatste.

De **voorzitter**: Gaat u verder met uw betoog, gaat u afronden.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Straks gaat mijn collega Margreet Smilde spreken over het onderdeel cure. Zorgvragers hebben echter geen boodschap aan onze hokjes. Zij hebben behoefte aan een integrale benadering. Daarin valt nog wel een wereld te winnen. Ik noem twee onderwerpen. Allereerst de integrale, rechtvaardige en vereenvoudigde indicatiestelling. Die kan gelden voor meerdere terreinen: de zorg, het onderwijs, de jeugd en de Wmo. Wat zou het toch mooi zijn als wij met elkaar zo'n integrale indicatie realiseerden. Een tweede voorbeeld is het woud aan bijdragen, toeslagen en compensatieregelingen. Daarin moet worden gesneden. Het zou goed zijn om te werken aan een samenhangende, eenvoudige en rechtvaardige eigenbijdrage-regeling in de zorg. Er zijn ons hierover al vele creatieve gedachten bekend. Vandaag zijn die bijvoorbeeld weer gepubliceerd door de CG-Raad en de NPCF. Wij roepen deze bewindslieden op om met de collega's van andere departementen die goede initiatieven en creatieve gedachten op te pakken en aan te tonen dat dit kabinet zich niet stoort aan hokjes, vakjes en deelbelangen maar vanuit een integrale en sectoroverstijgende visie de mens en zijn of haar zorgvraag centraal stelt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. De historicus Johan Huizinga omschreef de geschiedenis eens als de "vorm waarin een cultuur zich rekenschap geeft van haar verleden". Zo geeft de samenleving die de gezondheidszorg toekomstgericht maakt, zich voortdurend rekenschap van haar verantwoordelijkheid voor goede zorg voor jong en oud, nu en op langere termijn. Centraal daarin staat volgens het CDA de zorgvrager die naar de dokter wil. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet hebben de zorgverzekeraars en -aanbieders meer ruimte om toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg tot stand te brengen. Wij zien al positieve ontwikkelingen. Wachtlijsten voor knie- en heupoperaties zijn gedaald en op de mammapoli staat de vrouw centraal.

En dan de zorg zelf, zo dichtbij mogelijk, zo laagdrempelig mogelijk. En nog liever voorkomen dat iemand patiënt wordt. Want preventie is niet alleen meer het

Smilde

probleem van de overheid. Mensen zijn zich bewust dat gezond leven belangrijk is, maar zij kunnen nog meer gemotiveerd worden. Een gezondheidsideaal bevordert gezonde leefpatronen. Er is ook een keerzijde. Een doorgeschoten gezondheidsideaal leidt bijvoorbeeld tot anorexia en cosmetische operaties.

Er zijn heel veel preventieprogramma's. Wordt er ook systematisch geëvalueerd wat zij opleveren? Graag een reactie. Preventie kan ook via de zorg versterkt worden en daar ligt een rol voor zorgverzekeraars. Zij zijn vaak nog terughoudend omdat verzekeren waarin zij met een programma investeren, kunnen overstappen naar een andere verzekeraar.

Er zijn gelukkig ook goede voorbeelden. Zorgverzekeraar CZ laat een oogbus rijden in Zuidwest Nederland om bewoners van verzorgingshuizen en buurtbewoners op afspraak te onderzoeken op oogafwijkingen. Er zijn pilots geweest met bewegen op recept en met stoppen met roken in het basispakket. Kan de minister daarover al iets meer zeggen?

Wij willen een scherpe formulering van wat wel en niet in het basispakket moet en onder welke voorwaarden. "Preventie" is een ruim begrip, en te ruime formuleringen leiden vaak tot ongebreidelde groei, zo hebben wij bij de AWBZ gezien. Een sta-op-stoel werkt ook preventief, in het basispakket past deze niet naar ons idee, maar zou deze ook in de Wmo passen? Graag een reactie.

Iemand die naar de dokter wil, wil goede zorg. Daarom moet de aandacht gericht zijn op kwaliteit en niet alleen op prijs of volume. Willen de zorgverzekeraars het imago dat zij goede zorg inkopen? Trekken ziekenhuizen zich wat aan van kwaliteit? De patiëntveiligheid is een aspect van veiligheid waaraan ziekenhuizen zelf richting moeten geven. Van hoog tot laag in de organisatie moet voor medewerkers zorgvuldigheid en systematische controle een tweede natuur zijn. Te veel zien ziekenhuizen de gegevens die zij moeten registeren als verantwoording aan de inspectie. De patiënt is nog niet zo in beeld. Ziekenhuizen moeten hier serieus werk van maken.

De heer **Van Gerven** (SP): U maakte zojuist een bijzondere opmerking over de sta-op-stoel en preventie. U bent voor preventie, het CDA is voor preventie, de SP is dat ook. U bent naar ik heb begrepen ook voor het vergoeden van de sta-op-stoel, weliswaar niet via het basispakket maar dan via de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee, u hebt mijn vraag niet helemaal goed begrepen. Je kunt je voorstellen dat zoiets als de sta-op-stoel binnen het kader van de Wmo past. Dat is iets anders dan dat ik zou voorstellen dat die daaruit ook zou moeten worden gefinancierd. Ik stel dit letterlijk als open vraag, ik wil niets vergoeden.

De heer **Van Gerven** (SP): U wilt niets vergoeden, maar dan heeft het ook geen zin om aan de minister de vraag te stellen of dit bij de Wmo thuishoort. Dit vind ik een onzinnige opmerking. Ik heb een concrete vraag. U bent voor preventie. De sta-op-stoel is een preventief middel, dat kan voorkomen dat mensen bijvoorbeeld eerder naar een verzorgingshuis moeten of thuiszorg nodig hebben. Het bevordert de zelfstandigheid. Waarom bent u er dan niet voor dat dit gewoon vergoed blijft worden via het basispakket?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Deze discussie hebben wij in juni gevoerd toen wij spraken over het basispakket. Toen hebben wij onze positie hierin duidelijk gemaakt. Wij vinden dat dit niet in het basispakket hoort. Wij hebben dat al eerder aangegeven. Die discussie moeten wij niet herhalen. Het past niet in het basispakket omdat de die zaken moeten worden vergoed in het basispakket die mensen niet zelf kunnen kopen. Dat past niet bij een normaal gebruiksmiddel zoals de sta-op-stoel, die ook een gewone stoel is. Bij de sta-op-stoel vraag ik naar de mogelijkheden binnen de Wmo. Of dat een onzinnige vraag is, zullen wij morgen rond deze tijd horen wanneer de bewindslieden hebben geantwoord.

Hoe zit het met het wijgevoel van de specialisten? In de IJsselmeerziekenhuizen ontbrak dat, en dat brak uiteindelijk de ziekenhuizen op. Medische beroepsgroepen geven niet altijd prioriteit aan de kwaliteit boven hun eigen nering. Wij voelen wel wat voor naming en shaming, met visitatierapporten op kiesbeter.nl. Wij willen dat er ernst wordt gemaakt met intercollegiale correctie, ook voor andere BIG-geregistreerden. Ik vraag om een reactie hierop van de minister.

Kwaliteit van zorg moet ook meetbaar zijn. Dat kan via richtlijnen van beroepsgroepen. Er worden steeds meer richtlijnen ontwikkeld, maar dit moet nu nog tussen de oren komen te zitten. De bewindspersonen hebben in een recente brief hun voorstellen neergelegd. Die zijn veelbelovend, maar wij willen graag dat dit met voortvarendheid wordt uitgewerkt. Het allerbelangrijkste is hierbij dat de kwaliteit van zorg merkbaar en herkenbaar is voor de patiënt. Hij moet vrijheid houden om te kiezen, maar hij moet ook weten wat er te kiezen valt. Hij moet weten of hij naar een goede dokter of fysiotherapeut gaat.

Het is belangrijk dat patiënten met hun zorgvragen direct op de goede plek terechtkomen, dicht bij huis dus in de eerste lijn. Dit kunnen wij bereiken via substitutie en via anderhalvelijnszorg. Het belangrijkste knelpunt bij substitutie is van financiële aard. Zorg in de eerste lijn wordt anders gefinancierd dan zorg in de tweede lijn, met geen gelijk speelveld als gevolg. In de ziekenhuiszorg is ruimte voor vrije prijzen. Strookt dit met de vrije prijzen in de eerste lijn? Hoe kan worden ingespeeld op een gelijk speelveld, bijvoorbeeld met een eerstelijns-laboratorium en een ziekenhuislaboratorium? Wij willen van de minister een tijdpad om deze barrières weg te werken ontvangen.

Er zijn steeds meer chronische zieken. Voor hen is het van belang dat zij niet vaker naar het ziekenhuis gaan dan noodzakelijk is, maar wel onder controle blijven. Daarom is het voor hen belangrijk dat de eerste en de tweede lijn elkaar blind kunnen vinden. De huisarts heeft hierbij de spilfunctie. Hij heeft het overzicht over de gehele zorggeschiedenis van zijn patiënt. Dat overzicht is zeer noodzakelijk, want door de gebrekkige afstemming tussen zorgverleners bestaat het risico van ineffectieve en soms zelfs onveilige zorg. Samenwerking is dan ook essentieel geconcentreerd rond de patiënt. Ook specialisten kunnen hierbij tonen dat zij voor kwaliteit gaan door terug te verwijzen. De financiering is ook hierbij het belangrijkste punt. Tijdelijk wordt dit opgelost via een beleidsregel, maar nu moet het structureel worden opgelost. Is het mogelijk om bijvoorbeeld voor diabetes, COPD, hartfalen en dergelijke, kwaliteitsindicatoren te laten ontwikkelen door hulpverleners in de eerste en de tweede lijn? Dit zou de basis kunnen zijn

Smilde

voor de financiering hiervan via keten-dbc's en zou zo integraal mogelijk moeten gebeuren. Wij vragen de minister om de helpende hand te bieden bij het wegnemen van barrières, zodat huisartsen, verzekeraars en ziekenhuizen aan de slag kunnen gaan.

De patiënt bezoekt niet alleen artsen, maar heeft soms ook thuisverpleging nodig. Artsen en wijkverpleegkundigen functioneren in twee totaal verschillende werelden, met elk een eigen financieel bolwerk. Voor de patiënt horen de huisarts en de wijkverpleegkundige bij elkaar. De een informeert de ander over de patiënt. Ook hier is de financieringsstroom het knelpunt. De CDA-fractie stelt voor om op enkele plaatsen heel pragmatisch een proeftuin in te richten voor de samenwerking tussen eerste lijn en wijkverpleegkundigen. Gemeenschapszorg in Weert en het GOED in Ridderkerk hebben vast wel ideeën. Kan de minister toezeggen dat hij hieraan zijn medewerking zal verlenen?

Een toekomstgerichte gezondheidszorg kan niet zonder innovatie. Innovatie kan binnen beroepsgroepen plaatsvinden, door bijvoorbeeld nieuwe operatietechnieken of innovatieve verpleegkundige knowhow uit te wisselen. Welke barrières komen ondernemende zorgaanbieders hierbij tegen? Is het mogelijk om hun de ruimte te bieden door regelgeving aan te passen of financiële schotten op te schorten voor een bepaalde tijd? Uiteraard moet dit gebeuren op de voorwaarde dat de veiligheid voor patiënten en andere zaken zijn gegarandeerd. Ik vraag de minister om een reactie op dit punt.

De innovatie- en revalidatiegeneeskunde wordt per 1 januari via dbc's gefinancierd. Een echte innovatieve doorontwikkeling lijkt hierbij nog niet mogelijk. Is het mogelijk om hierbij in aanmerking te komen voor een bijdrage via het Zorginnovatieloket?

Het kabinetsvoornemen om overheidsstukken en formulieren in begrijpelijke taal over te zetten, verdient alle aandacht. Dit is niet alleen de zorg van staatssecretaris Bijleveld, maar van alle bewindslieden. Daarom bied ik via de voorzitter aan de bewindspersonen van VWS het volgende aan. In de eerste plaats heb ik hier een formulier van het CAK om de compensatie voor het eigen risico in te vullen. Dit is een voorbeeld van een formulier dat heel duidelijk is. Verder heb ik hier een afdruk van twee pagina's van de website van het CVZ en het CAK. Dit is een voorbeeld van informatie waaraan nog wat te verbeteren valt.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik zal uw voorbeelden bij de bewindspersonen laten bezorgen.

□

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Nergens wordt het duivelse dilemma tussen betaalbaarheid en barmhartigheid zo helder als bij de zorg voor ouderen en gehandicapten. Iedereen wil dit dilemma het liefst uit de weg gaan. Iedere politieke partij wil vandaag het liefst aan haar kiezers laten weten dat bezuinigen niet nodig is. Dat geldt niet alleen voor de SP of de PVV, maar dat geldt zeker ook voor mijn eigen partij, de VVD. Ik zie dat de regering met de AWBZ worstelt. Zij heeft haar analyse gemaakt. Zij weet dat er veel nodig is om de AWBZ toekomstbestendig te maken. Is zij ook bereid om keuzen voor de toekomst te maken en daarbij bepaalde groepen te sparen? Als ik de begroting lees, twijfel ik daaraan. Er

staan weliswaar forse bezuinigingen ingeboekt en er zijn heel veel andere maatregelen aangekondigd, maar een heldere lijn, een duidelijke keuze, ontbreekt. Ik heb het kabinet daarop vorige week aangesproken, en ook al eerder, tijdens het hoofdlijnen debat over de toekomst van de AWBZ. Waar staat de AWBZ over tien jaar? De staatssecretaris antwoordde dat zij het antwoord had gegeven, maar dat de VVD het niet wil horen. Het is echter niet louter de VVD die om visie vraagt. Het zijn ook verzekeraars, zorginstellingen en hun koepels, cliëntenorganisaties, gemeenten én een regeringspartij, de ChristenUnie, die het antwoord blijkbaar niet hebben begrepen.

Wij vinden nog steeds dat een langetermijnvisie op de AWBZ er gewoon moet komen. Ik vraag de bewindslieden: inventariseer de grote knelpunten die er zijn en zorg voor logische oplossingen die met elkaar in samenhang zijn. Voorkom dat je het ene jaar een AWBZ-grondslag schrapt die het jaar daarna weer wordt toegevoegd. Bij deze begroting wordt de fout van vorig jaar hersteld, toen de somatische patiënten uit de AWBZ werden gezet. Gaat dat volgend jaar weer gebeuren, als blijkt dat psychiatrische patiënten en licht verstandelijk gehandicapten aan hun lot worden overgelaten, of als blijkt dat programma's als het plan van aanpak Maatschappelijke Opvang en het verbeterplan voor de vrouwenopvang niet zonder AWBZ-middelen kunnen worden uitgevoerd? Met een deugdelijke visie kunnen onbedoelde effecten van bezuinigingen worden voorkomen en oplossingen bij bedoelde gevolgen worden voorbereid.

Er is in de begroting een groot aantal maatregelen aangekondigd. Vanaf 1 januari zal voor begeleiding op een geheel nieuwe, vraagegestuurde manier worden geïndiceerd. Er komt een maximum aan het aantal te indiceren uren. Het bouwregime wordt losgelaten. De Wmo wordt uitgebreid. De voorbereidingen voor het technisch scheiden van wonen en zorg per 1 januari 2010 zijn in volle gang. Vraagt dit kabinet zich nog steeds af waarom managers het in de zorg voor het zeggen hebben en niet de medewerkers? Regering, geef de manager de ruimte om zijn meerjarenplan te maken en zijn investeringstraject uit te zetten, zonder dat hij beide jaar in jaar uit hoeft te wijzigen. Geef daarmee de medewerkers in de zorg de ruimte om de cliënt centraal te zetten, en beloon instellingen die daar werk van maken.

Andere manieren om minder geld uit te geven denkt het kabinet te vinden in het heffen van een eigen bijdrage voor de functie "begeleiding" en in de herinstructie van de vermogenstoets. Over dit laatste kan ik kort zijn: de VVD is hiertegen en zal het breed in de media aangekondigde initiatief van het CDA op dit punt van harte steunen. Wij wachten nog op die voorstellen.

De eigen bijdrage voor begeleiding is in de vorige kabinetsperiode door VVD en CDA samen, overigens met de hartelijke steun van de Partij van de Arbeid en de ChristenUnie, geblokkeerd. Het innen ervan bleek duurder dan de opbrengst. Volgens deze regering is de opbrengst van de maatregelen overigens niet van belang. Het gaat immers om gelijke behandeling, zo reageerde de staatssecretaris vorige week. Ik roep de regering op, het dogma van de gelijkheid los te laten en de zaak pragmatisch te benaderen. Doe opnieuw een uitvoeringstoets, regering, voordat u de eigen bijdrage voor begeleiding invoert. Blijkt dat de kosten hoger zijn

Van Miltenburg

dan de opbrengst, dan lijkt het me dat de Kamer de maatregelen opnieuw moet blokkeren. Ik verwacht hiervoor een initiatief van de regeringspartijen samen.

Wanneer maakt het kabinet innovatie in de AWBZ mogelijk? Een succesvol project, Zorg op afstand, moet volgend jaar noodgedwongen stoppen. De subsidie loopt af. Binnen de reguliere bekostiging is er geen mogelijkheid voor. In de AWBZ wordt immers alleen de inzet van mensen beloond, niet een mooi, innovatief project. Wij vinden dat in de care meer aandacht moet zijn voor veiligheid. Bij het verstrekken van medicijnen en bij het gebruik van hulpmiddelen gaan veel zaken mis. Dit jaar alleen al zijn zeven mensen overleden als gevolg van verkeerd gebruik van de Zweedse band. Wij vinden overigens dat de Zweedse band sowieso niet gebruikt moet worden. Ook waren er verschillende ernstige ongelukken, bijvoorbeeld tijdens het baden, bij patiënten in de verstandelijk gehandicaptensector. Vorige week zegde minister Klink toe dat voor medische hulpmiddelen een verplichte keuring komt. Wanneer komt hij met een wetsvoorstel?

Het gaat ook over veiligheid buiten de muren van een instelling. Er is onvoldoende oog voor de nadelen van extramuralisering. Uit een rondgang van de VVD langs verschillende politiekorpsen en verzekeraars bleek dat oude en gehandicapte mensen nogal eens slachtoffer worden van insluipers die zich voordoen als hulpverleners. Ik wil dat de regering de omvang van dit probleem onderzoekt. Mijn collega, de heer Teeven, vroeg dit ook al aan de minister van Justitie. Op het gebied van veiligheid moet meer worden afgestemd tussen cliënten, zorgverleners en politie. De VVD wil dat voor de volgende begrotingsbehandeling er een kabinetsbreed plan komt om de veiligheid van kwetsbare mensen in onze samenleving te verbeteren. Het is hoog tijd dat er een einde komt aan het taboe rondom dit onderwerp. Dit geldt ook voor homoseksualiteit in de langdurige zorg. Ouderen die zorg nodig hebben, voelen zich vaak gedwongen om hun geaardheid te verbergen voor hulpverleners. Pesterijen en treiterijen door medebewoners en personeel komen veel voor. Het COC en de ANBO werken aan een landelijk keurmerk voor homovriendelijke instellingen, de Roze Loper genoemd. De VVD-fractie vraagt de regering om dit initiatief krachtig te ondersteunen en als het klaar is te implementeren.

Tot slot wil ik graag een reactie van de regering op het voorstel van zorgverzekeraar Uvit, vandaag in Het Financieel Dagblad. De zorgverzekeraar wil de zorg voor ouderen op termijn onderbrengen in een aparte verzekering met kapitaaldekking. Volgens de VVD-fractie kan dit voorstel deel uitmaken van een toekomstvisie op de AWBZ. Deelt het kabinet deze mening?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mevrouw Van Miltenburg vraagt een reactie van het kabinet. Mag ik daaruit opmaken dat de VVD net als Uvit vindt dat de hele ouderenzorg uit de AWBZ moet worden gehaald?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben ontzettend blij dat Uvit heeft laten weten niet te zullen wachten tot 2011. Dan heeft het kabinet nog steeds geen beslissing genomen. Wij leggen een alternatief neer. Met dit alternatief zijn ouderen op termijn goedkoper uit en hebben zij de zekerheid dat zij op een fatsoenlijke verzekering kunnen rekenen, zonder dat er jaar in jaar uit met een kaasschaaf overheen gegaan wordt en en

passant ook nog even bezuinigd wordt op de zorg voor gehandicapten. Wij hebben altijd gezegd dat de gehandicapten niet de prijs van de vergrijzing mogen betalen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het gaat soms natuurlijk ook om ouderen die langdurig ziek zijn en intensieve, langdurige zorg nodig hebben. De vraag is natuurlijk of die zorg ook gegarandeerd is in een ander type stelsel.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het interessante hieraan is dat een verzekeraar zegt dat het om verzekerbare zorg gaat. Het aardige is dat oude mensen op een zeker moment inderdaad veel zorg nodig kunnen hebben, soms ook gedurende een lange periode. Daarvoor heb je nou net je hele leven premie betaald. Dat is een ingroeimodel. Er moet nog van alles aan uitgewerkt worden. Uvit heeft dit ook nog niet uitgewerkt. De zorgverzekeraar zegt echter dat dit mogelijk is en dat het verder uitgezocht wordt. De VVD-fractie vindt dit een goed voorstel en vraagt het kabinet om een reactie, aangezien het kabinet zelf nalaat om neer te leggen wat na 2011 met de AWBZ moet gebeuren, als deze twee bewindspersonen een andere baan hebben gevonden.

De **voorzitter**: Over die baan komen wij nog wel te spreken. Laten wij het vanavond gewoon bij dit debat houden.

□

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Voor veel mensen is de beschikbaarheid van zorg een belangrijk item. Men wil snel een huisarts kunnen spreken en men wil een ziekenhuis in de buurt hebben. Maar de beschikbaarheid van zorg dichtbij staat onder druk. Zo heeft de minister begin juli veel onduidelijkheid gecreëerd over de beschikbaarheidstoeslag voor kleine ziekenhuizen. Deze toeslag is door voormalig minister Hoogervorst ingevoerd om een goede dekking van kleine ziekenhuizen te garanderen. Eind juni bleek echter dat er in plaats van tien nog maar drie ziekenhuizen in aanmerking komen voor die toeslag. Wij hebben nog steeds geen goede uitleg gekregen over hetgeen daar nu gaat gebeuren. Wij hebben daar niets over in de begroting terug kunnen vinden en de vraag is dus: wat gaat er gebeuren? Gaan de ziekenhuizen in Stadskanaal, Coevorden, Zevenaar, Hardenberg, Hoogeveen en Winschoten verdwijnen? De VVD zou dit zeer betreuren. Wij hebben vernomen dat het aangepaste RIVM-model voor aanrijtijden van ambulances de oorzaak is. Heeft de minister wel er rekening mee gehouden dat het grootste deel van de patiënten met eigen vervoer naar het ziekenhuis gaat? Betrokkenen kunnen niet met zwaailichten en sirenes langs de files rijden en hebben dus lange aanrijtijden. Kortom, hoe zit dit?

De bereikbaarheid van de huisarts is een terugkerend item, met name in de avonduren en in de weekenden. Dan moeten mensen, zeker op het platteland, ver reizen. Mijn ouders wonen in het Friese Oosterwolde en moeten naar een huisartsenpost in Drachten; een reis van minimaal 20 kilometer. Omdat de huisartsen steeds minder huisbezoeken afleggen, ontstaan er problemen voor bijvoorbeeld een alleenstaande ouder met meerdere kinderen of voor een oudere die slecht ter been is. Het

Zijlstra

gevolg is dat ambulances veel vaker worden ingeschakeld dan noodzakelijk is en dat mensen vaak rechtstreeks naar de eerste hulp van een ziekenhuis gaan. Dat is onnodig duur. De VVD vindt het daarom belangrijk dat huisartsen worden geprikkeld om hier iets aan te doen. Er moeten nieuwe initiatieven komen zoals de SOS-arts; een succesvol initiatief in Frankrijk. Via een landelijk nummer kunnen mensen 24 uur per dag, 7 dagen per week een huisarts op bezoek vragen. Dit is een goed en bewezen initiatief. Het lijkt erop dat men in Nederland vooral zijn best doet om het tegen te houden. Waarom? Het is een mooi initiatief dat een gat in de eerstelijnszorg opvult. Het enige dat echt nodig is, is tariefstelling door de NZa, en dat gebeurt maar niet. Nu wordt geprobeerd om de SOS-arts als een innovatieproject te starten. Wij hopen dat dit lukt. Wij hebben begrepen dat mevrouw Maij-Weggen, een partijgenote van de minister, inmiddels dit VVD-idee omarmt. Zij wil dit innovatieproject graag in Noord-Brabant starten. Net als de VVD redeneert zij vanuit de patiënt. Die patiënt heeft behoefte aan een SOS-arts. Wat wil deze minister doen om deze arts te faciliteren, bijvoorbeeld aanpassing van de wetgeving zodat hier een eigen bijdrage gevraagd kan worden?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Begrijp ik het goed dat het initiatief voor de SOS-arts door de VVD gesteund wordt omdat de huisartsen niet goed werken?

De heer **Zijlstra** (VVD): Dit initiatief wordt door ons gesteund omdat er een bereikbaarheidsprobleem is. Dat ligt deels aan de huisartsen. De SOS-arts kan een prima aanvulling zijn om dit probleem te helpen oplossen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wordt er dan niet dubbel betaald? Is het niet beter om ervoor te zorgen dat de huisartsen hun werk doen?

De heer **Zijlstra** (VVD): Het is een aanvulling waarmee een gat in de huidige dienstverlening wordt opgevuld. De huisartsen hebben zich in de avonduren en in de weekeinden teruggetrokken in de huisartsenposten. Daardoor is een gat in de bereikbaarheid ontstaan. De SOS-arts kan een bijdrage leveren om dit gat te vullen. Natuurlijk levert dit extra kosten op, maar er wordt nog veel meer bespaard door het vermijden van dure ambulanceritten en een afnemend beroep op de eerstehulp post van ziekenhuizen.

Een goede manier om de zorg dichter bij de mensen te brengen en huisartsen te prikkelen, is het rechtstreeks contracteren van verpleegkundigen. Er moeten aparte tarieven en vrije toegang voor verpleegkundigen komen. Op dit moment wordt veel werk eigenlijk al door verpleegkundigen gedaan, maar verloopt de contractering nog via de huisarts. Daardoor wordt het duurdere huisartsentarief betaald, terwijl het werk prima door de verpleegkundige wordt gedaan. Uit een gisteren gepubliceerd onderzoek van NIVEL blijkt dat de verpleegkundigen ook een groot deel van de langdurige, van de chronische zorg bedienen. Dat bevestigt het beeld dat verpleegkundigen nu al veel belangrijk werk doen en de VVD wil dit wettelijk verankeren. Verpleegkundigen zullen zich hiervoor vaker moeten specialiseren, dus extra opleidingen moeten volgen, maar dat is alleen maar goed. Zij kunnen daarmee ook een carrière-

perspectief krijgen, een extra stap zetten in de zorg en zo ook behouden blijven voor de zorg.

Het arbeidsmarktprobleem in de zorg is groot. Ik gaf al een voorbeeld van de wijze waarop wij dat kunnen proberen, op te lossen, want dat is erg noodzakelijk. Ondanks alle mooie woorden hebben wij niet de indruk dat het kabinet hier nu druk mee bezig is. Wij hebben op 24 september jongstleden een brief van de minister gekregen waarin hij nog eens de maatregelen opsomt die hij vorig jaar november ook al in de Arbeidsmarktbrief heeft genoemd. Daar zitten heus een paar goede zaken in, bijvoorbeeld de inzet op stageplaatsen. Maar hoe gaat hij het probleem op de langere termijn aanpakken? Dat blijft vaag. Een commissie moet hierover adviseren. Dat klinkt bekend. Het blijkt dat hij die commissie heeft ondergebracht bij het roemruchte Zorginnovatieplatform. Dat getuigt niet van veel daadkracht. De ene praatlclub wordt ondergebracht bij de andere. Die moet dan ook nog eens gaan kijken naar adviezen van eerdere commissies, bijvoorbeeld de commissie-Bakker. Dat belooft weinig goeds, want wij weten allemaal wat er met dat advies is gebeurd. Waarom kondigt het kabinet niet nu al maatregelen voor de langere termijn aan? Waarom kan niet een aantal zaken worden opgepakt die zo evident zijn dat daar geen zoveelste commissie voor nodig is?

Er zijn drie redenen waarom mensen uit de zorg uitreden. Ik noem gebrekkig leiderschap. Er zijn dus maatregelen nodig op het gebied van governance. De raad van toezicht blijkt niet te werken. Daarover hebben wij volgende week nog een debat. Wat gaat de minister daaraan doen?

Ik noem ook gebrekkige deskundigheidsbevordering. Er moet een kwaliteitsregister komen voor verpleegkundigen analoog aan dat van medisch specialisten. Daar is dan ook bijscholing voor nodig. Wij zullen het amendement ter zake dat door de coalitiepartijen is ingediend dan ook van harte steunen, omdat bijscholing belangrijk is. Ook daarmee krijg je motivatie.

Als laatste noem ik gebrek aan autonomie. Dit is de grote frustratie van veel zorgverleners. Te vaak is sprake van stopwatchzorg, waarbij precies is omschreven hoeveel tijd je per patiënt moet besteden.

De **voorzitter**: En u hebt nog één minuut.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Dat is dus niet nodig, want buurtzorg bewijst wel dat met hoogopgeleid, gemotiveerd personeel op een goede wijze zorg kan worden geleverd tegen een redelijke prijs. De autonomie en de verantwoordelijkheid liggen dan bij de zorgverlener die daarover overlegt met de cliënt. Er zijn overigens niet alleen problemen bij de verpleegkundigen, maar ook bij de artsen. Medisch Contact van 24 oktober jongstleden schetst een groot tekort aan maag-, darm- en leverartsen, waaruit maar weer blijkt dat het inflexibele systeem van het Capaciteitsorgaan niet werkt. Schaf daarom de numerus fixus af. Waarom doorbreek je niet het machtsmonopolie dat de artsen zelf in stand houden? De instroom kan de minister beheersen met de zogenaamde pilotenconstructie. Studenten die geneeskunde willen studeren, moeten dan verplicht een aantal jaren hun vak uitoefenen en doen zij dat niet, dan moeten zij een deel van hun studiekosten terugbetalen. De gemotiveerde student zal hier geen enkel probleem mee

Zijlstra

hebben, want die loopt nu het risico om uitgeloot te worden.

Tot slot. Wat gaat de minister doen om de voordelen van het preferentiebeleid terecht te laten komen bij de klanten van de zorgverzekeraars die een dergelijk beleid voeren? Wat gaat de minister doen om fusies tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars te ontmoedigen? Wanneer stopt hij met het financieren van onderzoek via het NVI?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik hoor de heer Zijlstra spreken over ziekenhuizen open houden, bereikbaarheid van huisartsen, nieuwe SOS-artsen, allerlei dingen waarvoor geïnvesteerd moet worden in de zorg. Dat zijn prima voorstellen. Tegelijkertijd lees ik de tegenbegroting van de VVD-fractie, ingediend tijdens de algemene politieke beschouwingen, waarin zij voorstelt om voor 1 mld. te snijden in het pakket, om 1,5 mld. te bezuinigen op de zorgtoeslag en om het eigen risico uit te breiden, overigens ten koste van diezelfde huisarts. Waar blijven die voorstellen van de heer Zijlstra? Wanneer komt de uitwerking van de heer Zijlstra? Is hij ook nog bezig met de betaalbaarheid van de zorg?

De heer **Zijlstra** (VVD): Uw vraag is wel het bewijs dat wij de betaalbaarheid van de zorg in de gaten houden. Wij hebben een hele riedel aan maatregelen neergelegd, waardoor wij de betaalbaarheid van de zorg willen garanderen. Daarvoor zijn stevige keuzes nodig. U hebt in uw eigen bijdrage daar een enorm pleidooi voor gehouden. Daar heeft de VVD handen en voeten aan gegeven. Daarmee voldoen wij op de meest pregnante wijze aan uw verzoek.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Hoezo, handen en voeten? Ik mis de concrete benoeming van de pakketmaatregelen die u neemt. Durft u hier aan te geven welke delen uit het pakket worden geschrapt? Durft u de consequentie te trekken uit uw voorstellen, dat vooral de lagere inkomensgroepen uiteindelijk de prijs betalen voor het feit dat u de staatsschuld sneller wilt aflossen, nog sneller dan het kabinet overigens al doet? Waar blijven de concretisering, zodat u ook de burger duidelijk maakt wat de consequenties zijn die hij of zij zal voelen in zijn of haar portemonnee?

De heer **Zijlstra** (VVD): Wij hebben in de tegenbegroting duidelijke voorstellen gedaan. Eén van de zaken is bijvoorbeeld de rollator die eruit kan. Ook andere zaken zijn genoemd. Dat alles kunt u terugvinden. De VVD neemt haar verantwoordelijkheid op dat gebied. De VVD wil graag het pakket betaalbaar houden. Wij doen dus precies in daden wat u zojuist in woorden hebt gedaan. Dat is misschien het verschil tussen het CDA en de VVD. De VVD zet echt beleid neer en maakt de pijnlijke keuzen die nodig zijn, terwijl het CDA er alleen maar over praat.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De heer Zijlstra stelde het kabinet een vraag over het preferentiebeleid. Ik ben benieuwd naar zijn opvattingen op dit punt.

De heer **Zijlstra** (VVD): Wij vinden het preferentiebeleid heel belangrijk, omdat het tot een enorme kostendaling van medicijnen heeft geleid. Er is echter wel een probleem. Op dit moment zijn de klanten van de zorgverzekeraars die een preferentiebeleid voeren,

eigenlijk de klos: zij mogen niet kiezen qua medicijnen en alle andere klanten profiteren mee. Als een zorgverzekeraar niet meedoet, profiteren zijn klanten wel van de dalende prijs. Uiteindelijk wordt het preferentiebeleid daarmee opgeblazen. Er is nu een hele campagne opgestart vanuit de farmaciesector om cliënten te verleiden, niet naar dergelijke zorgverzekeraars te gaan. Die zorgverzekeraars gaan het dus niet volhouden, terwijl zij wel zorgen voor een enorme daling van de prijzen. Hoe gaat de minister het preferentiebeleid overeind houden? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat de klanten van die zorgverzekeraars ook hun prijsvoordeel krijgen? Dan heb je echt de keuze. Je kiest óf voor een zorgverzekeraar met een preferentiebeleid, zodat je vaste medicijnen hebt, maar ook een lagere premie, óf je kiest voor een zorgverzekeraar bij wie je wel vrije keuze hebt. Dan betaal je ook meer zorgpremie. Dat is wat wij voorstaan, maar als de minister niet ingrijpt, en bijvoorbeeld de landelijke prijslijst wil loslaten, gaat het systeem zich opblazen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Kortgeleden heeft de minister in Trouw over de zorg in de ziekenhuizen gezegd: "Wie er zonder meer van uitgaat dat het wel goed zit, kan bedrogen uitkomen." Dit zegt een minister die uitgaat van wantrouwen in de zorg. Ontwikkelingen rond de medische missers en sluiting van operatiekamers geven aan dat de minister helaas een terechte constatering doet. Het is wel erg opvallend dat deze constatering gedaan wordt door de minister van VWS. Maar wie is er uiteindelijk verantwoordelijk voor dat mensen die premie betalen, erop kunnen rekenen dat de zorg die zij nodig hebben van goede kwaliteit is? De garantie op goede zorg biedt mensen houvast en zekerheid. Daar moeten zij op kunnen rekenen en daar is deze minister verantwoordelijk voor.

De minister heeft kwaliteit als speerpunt benoemd. Kwaliteit komt in competitie tot stand, volgens de minister. Tegelijkertijd blijkt uit rapporten dat de kwaliteit van de zorg in Nederland niet aantoonbaar vooruitgaat. Er worden nog te veel medische fouten gemaakt. Operatiekamers sluiten wegens personeelsgebrek en slechte hygiëne en de werkdruk en overbelasting bij hulpverleners neemt toe. Het lijkt erop, in tegenstelling tot de goede voornemens van de minister, dat de competitie op heden niet leidt tot aantoonbare kwaliteitsverbetering.

De huidige veranderingen in de gezondheidszorg gaan uit van de eigen verantwoordelijkheid van partijen in het veld en, nog belangrijker, van vertrouwen. De minister heeft dat bij de vorige begrotingsbehandelingen nog eens duidelijk aangegeven. Het ontvangen van kwalitatieve zorg mag echter niet worden afgewenteld op de burger, nu de verantwoordelijkheidsverdeling niet helder is. Wij delen de doelstellingen die de minister met zijn beleid nastreeft, maar over de weg ernaartoe verschillen wij van mening. Zolang de verantwoordelijkheden van partijen onduidelijk zijn geformuleerd, kun je niet geld naar het veld schuiven zonder er iets voor terug te verlangen en, nog belangrijker, zonder sancties toe te passen als het geld niet goed wordt gebruikt.

De heer **Zijlstra** (VVD): De PvdA zegt dat zij de doelstel-

Van der Veen

lingen van de minister deelt. Wat zijn die doelstellingen eigenlijk?

De heer **Van der Veen** (PvdA): De minister, en ook wij en daarmee de coalitie, gaan uit van een bereikbare, toegankelijke zorg die van goede kwaliteit is en waarvan je gebruik kunt maken zonder dat gelet wordt op je inkomen en je gezondheidsrisico's. Het nieuwe aan de huidige situatie is dat wij het voorgaande willen realiseren op een flexibele en klantgerichte manier en zodanig dat de ondernemer wordt beloond. Ik voeg hieraan toe, ook richting anderen in deze Kamer: wij geloven niet in oplossingen die een aantal jaren geleden aan de orde waren. Daarbij was sprake van een zeer centraal geleide gezondheidszorg en van wachtlijsten en daarbij was zeker geen sprake van meer klantgericht werken.

De **voorzitter**: Ik zie dat de heer Zijlstra afziet van een vervolgvraag. Dan hebt u een duidelijk antwoord gegeven, mijnheer Van der Veen. Gaat u verder met uw betoog.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Los van onze beoordeling van het huidige veranderingsproces zal, zolang de verantwoordelijkheden onduidelijk zijn gedefinieerd en zolang voldoende sanctiemogelijkheden ontbreken, het bereiken van kwaliteitsdoelstellingen uiterst moeilijk worden. Wij moeten bijvoorbeeld constateren dat de veranderde betalingsvorm bij huisartsen en een hoger budget niet hebben geleid tot aantoonbare vermindering van het gebruik van de tweedelijnsvoorziening. Op welke termijn zullen er wel aantoonbare verbeteringen zijn?

Nog schokkender is het om te moeten constateren dat de telefonische bereikbaarheid van huisartsen bij spoedeisende hulp ver onder de maat is. Stel dat blijkt dat de huisartsen niet in staat zijn om op zeer korte termijn de telefonische bereikbaarheid voor de spoedeisende zorg afdoende te regelen, is het dan niet beter om de huisartsen niet meer met deze zorg te belasten? Hierop krijg ik graag een concreet antwoord.

Voorzitter. Ik wil nog iets zeggen over de verantwoordelijkheidsverdeling. In toenemende mate krijgt mijn fractie het gevoel dat in de zorgsector de verantwoordelijkheden erg diffuus geregeld zijn. Wie gaat over wat? Met het huidige veranderingsproces wordt steeds meer de verantwoordelijkheid bij veldpartijen gelegd. Als echter onvoldoende geregeld is wie waarvoor verantwoordelijk is, is ook niemand aanspreekbaar op het verbeteren van de kwaliteit. Daarmee wordt het voeren van kwaliteitsbeleid bemoeilijkt. Graag krijg ik van de minister antwoord op de vraag wat dit betekent voor het veranderingsproces.

In toenemende mate constateren wij dat onduidelijk is wat bijvoorbeeld een raad van bestuur nog te zeggen heeft over een medische staf. Kan de minister de Kamer zo spoedig mogelijk een notitie zenden met een uiteenzetting van de verantwoordelijkheidsverdeling? Wil hij in die notitie aangeven wat de mogelijkheden voor aansprakelijkheid en sancties zijn, zowel voor het bestuur als voor het toezicht? Hoe groot is de zeggenschap van de raad van bestuur over de medische staf? Wat gebeurt er als de medische staf zich niet aan de afspraken houdt? De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren heeft er laatst nog op gewezen dat onduidelijkheid over

de functie van de raad van bestuur leidt tot – laat ik het eufemistisch zeggen – een groot verloop.

De heer **Van Gerven** (PvdA): Voorzitter. Ik moest even tot mij laten doordringen wat de heer Van der Veen zojuist zei. Ik meen dat hij aan de minister vroeg om de avond-, nacht- en weekendzorg niet meer door de huisartsen te laten doen. Is de PvdA de weg kwijt? Hoe zit dat? Moet huisartsenzorg niet zeven dagen per week 24 uur per dag worden gegeven? Vindt de heer Van der Veen ook niet dat wij die zorg niet moeten verknippen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik deel die laatste opvatting met u. Ik ben het op dit punt meer met u eens dan u denkt. Wat wij echter in toenemende mate constateren – het rapport van de inspectie wijst daar ook op – is dat als in spoedeisende situaties de huisarts gebeld wordt, hij niet bereikbaar is. Daar gaat het om. Het kan toch niet zo zijn dat mensen vijf tot acht uur moeten wachten voordat er een huisarts komt. Daarover gaat het hier. Hoe moet vervolgens het bieden van eerste hulp of spoedeisende hulp worden geregeld? Die hulp mag geboden worden zoals nu gebeurt. Echter, nu is de toegang onduidelijk geregeld en zijn mensen zeer afhankelijk van de assistenten. De mensen moeten maar afwachten of de assistent wel of niet de telefoon opneemt. Als zoiets niet op afdoende termijn wordt geregeld, moet dat maar op een andere manier gebeuren.

De heer **Van Gerven** (SP): Hier snap ik niets van. U hebt net bij interruptie een vraag gesteld toen werd gesproken over het initiatief voor de SOS-artsen. U vroeg: zou het antwoord op deze kwestie niet moeten zijn dat de huisarts zijn werk beter kan doen? Moeten wij daarvoor niet iets organiseren of regelen? Nu wordt op de huisartsenzorg 68 mln. bezuinigd. De minister komt niet met voorstellen om de kleinschaligheid te bevorderen. Er worden te weinig huisartsen opgeleid. Hij komt ook niet met voorstellen om de bereikbaarheid te garanderen. Als wij daarvoor zorgen, bieden wij dan niet een betere oplossing dan met het verknippen van de zorg en is die oplossing niet beter dan de huisarts niet meer met deze zorg te belasten?

De heer **Van der Veen** (PvdA): De huisartsentarieven zijn in de afgelopen paar jaar heel sterk gestegen. Het budget van de huisartsen is heel erg toegenomen. Dat is punt één. Dan punt twee.

Met de huisartsen is afgesproken dat gewerkt zou worden met een verrichtingsstelsel en dat men betaald zou worden voor wat men deed. Dat spreekt u niet aan, omdat u van een budgetstelsel uitgaat. Dat is allemaal de afgelopen paar jaar gebeurd. Het gaat om iets heel simpels, namelijk om mensen die spoedeisende hulp nodig hebben, daarvoor de huisarts bellen en in een te groot aantal gevallen – leest u het rapport van de inspectie erop na – geconfronteerd worden met antwoordapparaten. Het kan ook anders geregeld worden. Daar hoeft je niet voor gestudeerd te hebben. Die huisartsenhulp kan overeind blijven, maar de telefonische bereikbaarheid van spoedeisende hulp moet echt klip en klaar geregeld zijn. Wij vragen niets onoorbaars. Wij vragen iets heel normaal en dat heeft niets te maken met de vraag of huisartsen te weinig geld hebben. Het is gewoon niet goed georganiseerd.

Van der Veen

De **voorzitter**: Dit is een onderwerp dat u allen raakt. Toch verzoek ik u om iets bondiger te vragen en te antwoorden, hoewel de vragen meevielen, maar de antwoorden niet.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ziet de PvdA-fractie, gelet op haar pleidooi, daar ook een rol in voor de SOS-arts?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Eerst zijn de huisartsen aan zet. Als zij het niet kunnen regelen, dan zal met het geld dat vrijkomt bij de huisartsen, dat men anders nodig had voor die spoedeisende telefonische bereikbaarheid, gezocht moeten worden naar andere oplossingen. Welke dat zijn, kan ik op dit moment niet overzien.

De heer **Zijlstra** (VVD): Mag ik uit uw antwoord concluderen dat in dat geval de SOS-arts één van de alternatieven is?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik wil gewoon dat het goed bereikbaar is. Dat is mijn uitgangspunt, en dat hoeft niet meer te kosten.

Van wie is nu eigenlijk de gezondheidszorg of, meer precies, van wie is nu het ziekenhuis of de thuiszorg-instelling? De burger heeft zijn invloed op de gezondheidszorg zien verdwijnen. Beslissingen over fusies en schaalvergroting onttrekken zich aan de invloed van de burger, die zijn of haar ziekenhuis ziet verdwijnen. Ook krijgt de burger steeds vaker te maken met hoofdkantoren van thuiszorginstellingen ver weg. Bestuurders die vaak letterlijk op afstand zitten, nemen beslissingen. Gezondheidszorg neemt een te belangrijke plaats in de samenleving in om beslissingen over te laten aan managers en bestuurders die in een aantal gevallen te ver van die samenleving afstaan. In het huidige denken wordt de overheid als vertegenwoordiger van de burger te veel op afstand gezet.

Mijn fractie pleit voor meer invloed van lokale en regionale democratische organen op de samenstelling van bestuurlijke organen van gezondheidszorg-instellingen. De raden van toezicht moeten meer op hun functie voor de gemeenschap worden aangesproken. Zij dienen verantwoording aan die gemeenschap af te leggen. Door de burger via het lokale bestuur bij de samenstelling van de raad van toezicht te betrekken, krijgt de bevolking weer invloed op de gezondheidszorg. Ik hoor graag van de minister op welke wijze hij denkt dat dit eventueel gerealiseerd zou kunnen worden.

De heer **Zijlstra** (VVD): Wij krijgen nog een debat over de IJsselmeerziekenhuizen.

De **voorzitter**: Zullen wij het daar dan bij houden?

De heer **Zijlstra** (VVD): Gelet op wat de heer Van der Veen hier zegt, wil ik hem toch vragen waarom hij de heil verwacht van de lokale overheden. De overheden hebben, juist in de casus van de IJsselmeerziekenhuizen, waarin van alles misgegaan is, een buitengewoon kwalijke rol gespeeld, zowel lokaal als provinciaal en nationaal. Wij hebben ons er allemaal tegenaan bemoeid. Wij hebben gekozen voor een fusie die helemaal niet nodig was, met alle ellende van dien. Waarom wil de PvdA-fractie desondanks dat de politiek zo'n belangrijke rol gaat spelen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb zojuist gezegd dat de gezondheidszorg ook van de samenleving is. Wij zien dat die gezondheidszorg in toenemende mate los groeit van de samenleving. De situatie rond IJsselmeerziekenhuizen, maar ook die in Zeeland, zijn voorbeelden van hoe op een gegeven moment beslissingen genomen worden waarop de overheid geen invloed heeft. De lokale en provinciale overheden hebben geen invloed gehad in het geval van de IJsselmeerziekenhuizen. Zij hebben op geen enkele wijze kunnen zien wat daar gebeurde. De bevolking in Zeeland voelt zich niet betrokken bij de fusie tussen twee ziekenhuizen. De bevolking heeft er recht op, betrokken te worden bij de zorg. Dat geldt niet alleen voor de ziekenhuizen, maar ook voor de thuiszorg. Mijn collega De Vries van de CDA-fractie heeft daar ook een pleidooi voor gehouden, zij het in een iets andere vorm. De PvdA-fractie vindt dat de bevolking weer bij de gezondheidszorg betrokken moet worden. Ik heb met opzet gezegd dat dit moet gebeuren via de lokale politiek. Over de wijze waarop kun je discussiëren, maar het moet wel gebeuren.

De **voorzitter**: Nee, mijnheer Zijlstra, u hebt al twee vragen gesteld.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik begrijp de heer Van der Veen goed als hij zegt dat de bevolking meer betrokken moet worden bij het bestuur van ziekenhuizen. Hij wil daar de lokale overheden als schakel tussen zetten. Ik heb begrepen dat de cliëntenraden ook betrokken kunnen zijn in de raden van toezicht en dat zij nu nog het recht hebben om een commissaris aan te wijzen, maar dat wij dat juist willen afschaffen. Ik ben benieuwd wat de heer Van der Veen ervan vindt om burgers ook via die patiënten- en cliëntenraden invloed te laten houden op de besturen van ziekenhuizen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik maak een onderscheid tussen patiënten en cliënten en de samenleving. Patiënten en cliënten zitten in een meer specifieke situatie bij zo'n ziekenhuis, dus ik vind dat het voor de hand ligt dat die cliëntenraden daarop invloed hebben. Maar daarmee wordt niet de samenleving vertegenwoordigd zoals ik mij dat voorstel.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Begrijp ik het goed dat de heer Van der Veen er niet voor is om de invloed van cliëntenraden te verminderen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ja, dat hoeft niet.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De heer Van der Veen legt een interessant dilemma neer: van wie is eigenlijk de zorg? Dan komt hij uit bij lokale en regionale overheden die daarop bestuurlijk en ook via de toezichtsrol invloed zouden moeten hebben. Maar diezelfde overheden hebben ook andere verantwoordelijkheden. Zij besteden de zorg aan via de Wmo, zij geven vergunningen aan diezelfde zorginstellingen, zij zijn partij in het kader van preventie, waarin zij samen met die zorginstellingen optrekken. In hoeverre bijten het voorstel van de heer Van der Veen en de andere rol van diezelfde overheden elkaar?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb ook aangegeven dat het verder zal moeten worden uitgewerkt. Natuurlijk

Van der Veen

moet je voorkomen dat er conflicts of interest optreden, maar naar mijn idee is dat te regelen.

De heer **Van Gerven** (SP): Je zou in dit geval kunnen zeggen: het berouw komt na de zonde. Wij hebben de Wet toelating zorginstellingen aangenomen, waarbij de overheid op achterstand en op afstand is gezet. Ik begrijp dat de PvdA vindt dat de invloed van de overheid moet toenemen. De SP heeft al eens eerder voorgesteld om bijvoorbeeld een instemmingsrecht in te voeren bij fusies en ook om de lokale of provinciale overheid meer invloed te geven. Vindt de heer Van der Veen dat dit in wetgeving moet worden verankerd? Dan vinden wij elkaar.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het is niet stimulerend om met de heer Van Gerven in debat te gaan, moet ik eerlijk zeggen. Zijn opmerking "het berouw komt na de zonde", waarna er weer iets sombers komt, prikkelt niet echt.

Hij vraagt concreet hoe ik dat dan geregeld zie en of ik ook iets zie in het voorstel dat de SP heeft gedaan. Ik heb al aan de minister gevraagd om de verschillende mogelijkheden te bekijken. Wellicht is dit er eentje. Maar het lijkt mij in eerste instantie erg vergaand.

De **voorzitter**: Ik moet zeggen dat de voorzitter door zowel het woord "berouw" als "zonde" wel degelijk geprikkeld wordt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik doe louter een constatering. Een meerderheid van de Kamer heeft voor de Wet toelating zorginstellingen gestemd, waarmee de overheid op afstand is gezet. Wij zitten nu op de blaren. In Zeeland gebeuren dingen die de bevolking niet wil. In Walcheren verdwijnt mogelijk een ziekenhuis, onbestaanbaar. In Flevoland is hetzelfde aan de hand. Als wij er van het begin af aan bij hadden gezeten en er bovenop hadden gezeten als overheid, dan was het nooit zo ver gekomen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Die garantie kan ik u helaas niet geven. Ik heb iets minder vertrouwen in de overheid als een soort alles wetend en in alle opzichten goed opererend orgaan. Ik zit een beetje met het begrip "overheid". U vertaalt "overheid" meteen in de overheid als de instelling, de gemeente of de provincie. Ik heb het over een vertegenwoordiging van de samenleving, waarvan ik mij heel goed kan voorstellen dat je dat via de overheid doet. Ik denk dat daar wat nuanceverschil in zit.

De **voorzitter**: Gaat u verder met uw betoog.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kom op de kwaliteit. Opvallend is dat bij veel recente incidenten in de zorg, bijvoorbeeld bij de IJsselmeerziekenhuizen en in de psychiatrie, de IGZ al langere tijd op de hoogte was van de zorgelijke situatie. Hoe is het mogelijk dat de IGZ op de hoogte was, maar dat er geen concrete acties zijn ondernomen? Ik zal een concreet voorbeeld geven. Het betreft de handhaving van de Geneesmiddelenwet. De Kamer heeft indertijd voor artikel 19, "één vent per tent", gestemd op voorwaarde dat dit gehandhaafd zou worden. Wij krijgen nu signalen dat er in de regio Groningen in ieder geval één apotheek is waar al meer

dan een jaar geen gevestigde apotheker aanwezig is. Dat schijnt bij meerdere apotheken in Nederland zo te zijn. De IGZ schijnt het te weten, maar doet niets. Klopt het dat de IGZ op de hoogte is, maar niet ingrijpt? Zo ja, hoe kan dat dan? De IGZ is heel goed in monitoren, maar wanneer worden er conclusies aan uitkomsten van monitoring verbonden? Heeft dit te maken met tijd en mankracht of met werkwijze? Ik wens een notitie waarin aangegeven wordt wanneer monitoren ophoudt en ingrijpen vereist is.

Veel Nederlandse zorginstellingen dreigen, mede door de kredietcrisis, in geldnood te komen. Hoeveel instellingen zitten nu in de probleemzone en in hoeverre wordt dat door gevoerd beleid of de kredietcrisis veroorzaakt? Welke noodscenario's worden achter de hand gehouden om voldoende spreiding van zorg te kunnen blijven garanderen?

Ik wil ook het NZa-onderzoek naar de inkoopvoordelen van apotheekhoudenden noemen. Ik heb vele malen aangegeven dat de convenanten en het transitieakkoord de kortingen en bonussen die apothekers in hun zak steken, onvoldoende aanpakken. Ik heb ingebracht dat tijdens de looptijd van de convenanten de omvang van kortingen en bonussen zelfs zou toenemen omdat het volume toenam en het kortingspercentage steeg. Het NZa-onderzoek, dat na lang aandringen van de Kamer eindelijk kon worden uitgevoerd, heeft aangetoond dat wij gelijk hadden. Vorig jaar hebben apothekers 780 mln. bovenop hun norminkomen verdiend aan kortingen en bonussen. Dat is een overwinst, na verrekening van de zogenaamde clawback en het kostendekkend tarief van € 186.000 per apotheek. De convenanten hebben dus niet gewerkt. Alleen door het preferentiebeleid is de omvang van de inkoopvoordelen in de tweede helft van 2008 afgenomen.

Nu de cijfers eindelijk op tafel liggen, verwacht ik een logische volgende stap van de minister: herstel van de clawback die per 1 juli werd opgeschort met terugwerkende kracht tot 1 juli en aanpassing van het percentage van de clawback, zodat de kortingen en de bonussen over 2008 nog dit jaar worden teruggehaald. Ik ga ervan uit dat het transitieakkoord niet meer bestaat nu het door de Bogin is opgezegd. Dit betekent dat ook voor 2009 alle kortingen en bonussen moeten worden verrekend via een selectieve, gedifferentieerde clawback per inkoopkanaal. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat inkoopvoordelen teruggehaald worden en ten goede komen aan de verzekerden? Ik wil die reactie graag voor 1 december ontvangen zodat wij daar dit jaar nog uitgebreid met de minister over kunnen spreken.

De NZa stelt binnenkort de norm voor verloskundigen vast. Is er in de begroting rekening gehouden met de mogelijkheid dat de norm verlaagd wordt? Zo nee, hoe gaat de minister dit oplossen?

Ik heb de antwoorden op de schriftelijke vragen over Strattera, die voor de behandeling van de begroting naar de Kamer gezonden zouden worden, nog niet gezien. Ik wil graag zo spoedig mogelijk antwoord, zodat wij daar in de tweede termijn over kunnen spreken.

Het verontrust de PvdA-fractie dat mensen die in de Vogelaarwijken wonen, minder gezond zijn dan de mensen in de rest van Nederland. Wij hebben daar vorig jaar nog een motie over ingediend. Wij willen net als het RIVM dat de ministers bij de aanpak van de problemen in deze wijken ook een oplossing vinden voor de gezondheid van de mensen daar. Het RIVM heeft de

Van der Veen

gezondheid van de inwoners van de Vogelaarwijken vergeleken met de rest van Nederland en heeft vastgesteld dat de gezondheid van een kwart van de mensen in de probleemwijken minder goed is. Wij dringen nogmaals aan op concrete maatregelen om deze problemen terug te dringen.

Het is nog te vroeg om een goed oordeel te vellen over de veranderingsprocessen in de gezondheidszorg. Voor de PvdA-fractie is wel duidelijk dat als verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de zorg niet helderder omschreven worden, het veranderingsproces smooit in bureaucratie, afwentelgedrag, regels op regels en toezicht op toezicht. De gezondheidszorg dient zijn legitimatie in de samenleving terug te krijgen. Dat is nodig om de zo broodnodige vooruitgang in de gezondheidszorg te boeken.

De **voorzitter**: Om te voorkomen dat wij allemaal een trombosebeen oplopen, stel ik voor dat wij even schorsen. Dan kunnen wij allemaal even een rondje lopen op de gang en dan doe ik er even eentje buitenom.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Wij bespreken de VWS-begroting in de wetenschap dat veel mensen zich onzeker voelen over de toekomst. Terwijl de zorg voor ouderen dankzij de AWBZ tot een van de meest zekere in Europa behoort, is het ook een feit dat veel mensen onzeker zijn. Of dat nu komt door een uitvergroting van incidenten, door verharding en polarisatie in de politiek of doordat de wereld razendsnel verandert en organisaties alsmat groter worden en verder weg komen te staan van de mensen is moeilijk te zeggen. Feit is dat mensen ondanks alle welvaart behoefte hebben aan zekerheid en overzicht, aan vertrouwd gedrag van mensen in de buurt die je kent en waarbij je je prettig voelt. Mensen hebben behoefte aan de menselijke maat als leidraad voor veranderingen en vernieuwingen. Mensen die zich goed voelen in hun eigen omgeving, contact weten te houden en beroep weten te doen op anderen, maken aantoonbaar minder en later gebruik van professionals. Gewoon omdat het wel kan, maar niet hoeft.

De PvdA wil dat mensen zich weer herkennen in de samenleving en zich in de buurt weer in contacten gekend en gezien weten. In deze begrotingsbespreking van VWS ligt het zwaartepunt voor de PvdA opnieuw bij houvast voor mensen in onzekere tijden en bij vooruitgang. Mensen hebben perspectief nodig en willen zich kunnen ontwikkelen. Mensen hebben beloften en vooruitgang nodig. Ik zal daarom spreken over het welzijnswerk in de buurten, over wijkverpleegkundigen, over pgb's en over zekerheid en een zekere toekomst van de AWBZ.

Het is nog niet zo lang geleden dat het welzijnswerk in Nederland op sterven na dood was. Met de verzakelijking in de zorg is de welzijnswerker zeldzaam geworden. De enige professional in de buurt was de wijkagent, die ten tonele werd gevoerd toen de laatste welzijnswerkers waren vertrokken. Er breken echter andere tijden aan. Wij hebben niets voor niets een ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De PvdA wil dat dit ministerie de leiding neemt en zorgt dat het integrale denken over

welzijn zichtbaar wordt. Er is weer waardering nodig voor professionals die naast de mensen kunnen staan en die kunnen helpen om het heft weer in eigen handen te nemen. Professionals moeten mensen aanspreken op wat zij wel kunnen en de kracht van mensen aanboren om de leefbaarheid, de sociale saamhorigheid en de toekomst in eigen handen te nemen. De nieuwe professional moet daarom, veel meer dan vroeger, van alle markten thuis zijn. Die moet een maatschappelijk werker van de corporatie zijn, de schuldsaneerder, de straathoekwerker, de jongerenwerker en de opbouwwerker in één. Hij verwijst niet, maar verbindt.

De staatssecretaris heeft een begin gemaakt met het ontwikkelen van nieuwe methoden van welzijnswerk. Mijn fractie wil meer tastbare resultaten zien en een volgende stap zetten. Hoe komen wij verder in het ontwikkelen van de zogenaamde community care? De PvdA wil dat de staatssecretaris Wmo-werkplaatsen opricht, om de kennis van ontwikkelingsinstituten om te zetten in vaardigheden voor nieuwe welzijnswerkers en zichtbare resultaten voor gemeenten en mensen thuis. Goede voorbeelden moeten in deze Wmo-werkplaatsen verder worden gebracht. Die moeten ertoe leiden dat wij in Nederland zorgzame buurten krijgen. Ik zal een amendement indienen zodat deze werkplaatsen met gemeenten, hogescholen en welzijnswerkers ingericht kunnen worden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Vindt de PvdA dat alle mensen die ontslagen worden vanwege de bezuinigingen op de huishoudelijke zorg in die werkplaatsen voor een lager loon tewerkgesteld moeten worden?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Nee, dat vindt de PvdA helemaal niet. Wij pleiten voor stevige professionals die weten hoe zij zorg kunnen uitvoeren en hun werk kunnen inrichten. Aan onze partij is het woord "tewerkstelling" niet besteed.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er staan 1100 banen op de tocht in Zeeland. In Nieuwegein verliezen de mensen bij Vitras hun baan. Wat doet u daarvoor?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Zoals u weet is er erg veel werk in de zorg. Ook als een zorgaanbieder niet aan aanbesteding mee wenst te doen omdat die niet wil aanbesteden, is er wel werk. Er zijn zorgaanbieders nodig om het werk uit te voeren. Zoals u weet, mevrouw Leijten, heeft de staatssecretaris in de wetwijziging die ervoor moet zorgen dat mensen in de zorg meer in loondienst worden aangesteld, ook het beding opgenomen dat gemeenten geacht worden een "mens volgt werkconstructie" af te spreken met de zorgaanbieders. Ik denk dat dit zijn werk gaat doen. Het is onze inzet – en ik hoop ook die van mevrouw Leijten – dat de mensen die in de zorg werk, daarvoor behouden blijven en dat zij langs die constructie blijven werken in de thuiszorg. Immers, er is enorm veel werk in de zorg en het is eerder een probleem voor de werkgevers dat zij geen mensen kunnen krijgen dan dat er te veel mensen in de zorg aan het werk zijn.

De **voorzitter**: Ik had gehoopt dat de antwoorden na de schorsing weer iets bondiger zouden worden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik doe mijn best.

Wolbert

De **voorzitter**: Daar merkte ik even niets van.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): In neem aan dat een Wmo-werkplaats iets anders is dan een sociale werkplaats. Kan mevrouw Wolbert mij daarover iets meer vertellen? Zij gaat er per slot van rekening geld voor uittrekken, dus ik neem aan dat zij een uitgewerkt plan heeft. Ik heb geen idee wat het is.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Zoals bekend heeft de staatssecretaris geld uitgetrokken om kennisinstituten methodieken te laten ontwikkelen en te laten nadenken over good practices. Dan weten de kennisinstituten het, maar de gemeenten, de buurten en de mensen in de zorg weten het dan nog niet. Het gaat mij erom dat die best practices worden verspreid en dat ervoor wordt gezorgd dat in het contact tussen kennisinstituten, gemeenten en werkers nieuwe methodieken worden uitgewerkt voor de praktijk en vooral worden verbreed opdat ze handen en voeten krijgen in het dagelijkse werk.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik hoop dat de toelichting bij het amendement wat duidelijker is. Ik geloof vast dat mevrouw Wolbert goede bedoelingen heeft, maar ik weet nog steeds niet wat zij bedoelt.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat u de toelichting bij het amendement leest.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik denk dat mevrouw Van Miltenburg moeite heeft met het woord werkplaats. Ik zal het toelichten.

De **voorzitter**: Dat is taaltechnisch allemaal op te lossen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Wolbert houdt een prachtig betoog. Zij klaagt over het uitvergroten van incidenten. Laten wij het eens hebben over de actualiteit, die 228 mln. in de thuiszorg die is afgepakt van de ouderen, die 190 mln. die is geschrapt in het basispakket, 1 mld. voor de buitengewone uitgavenregeling, 1,8 mld. voor de AWBZ, 2 mld. zijn mensen meer kwijt voor eigen betaling. In totaal 5,4 mld. en dan zegt zij dat mensen zich niet meer herkennen in de samenleving. Is het niet zo dat mensen zich niet meer herkennen in deze PvdA die 5,4 mld. aan schrappen, bezuinigingen, het wegpakken van geld van mensen, van kwetsbare mensen, gewoon in gang zet? Het is haar beleid en dan zegt mevrouw Wolbert dat er andere tijden aanbreken. Betekent dit dat zij op deze voet verdergaat?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mevrouw Agema heeft het goed aangevoeld. Als ik spreek over het uitvergroten van problemen in de zorg, doel ik inderdaad op de manier waarop zij af en toe in de Kamer via spoeddebatten het woord voert. Ik vind dat een slechte zaak. Als zij spreekt over de zorg en de effecten daarvan, heeft zij het goed aangevoeld. Ik denk dat dit een enorme imagoschade voor de sector oplevert en dit helpt bepaald niet om mensen warm te maken om in de zorg aan het werk te gaan en daaraan ook nog plezier te beleven. Als mevrouw Agema spreekt over bezuinigingen, heeft zij het over 5 mld. Ik meen dat wij spreken over pakketmaatregelen van 800 mln. Zoals ik al eerder heb gezegd, ben ik van mening dat dit goed te verdedigen is, omdat dit leidt tot een duurzame financiering van de AWBZ.

Mijn fractie wil dat wij over vijf jaar en over tien jaar nog steeds de zorg kunnen garanderen voor de mensen die afhankelijk zijn van de AWBZ.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik concludeer dat de Partij van de Arbeid het prima vindt dat er voor 5,4 mld. wordt weggehaald bij kwetsbare mensen. Dit zijn feiten en geen incidenten. 228 mln. bij de thuiszorg, 190 mln. op het basispakket, 1 mld. op de buitengewone uitgavenregeling, 1,8 mld. tot 2012 op de AWBZ, nog eens 2 mld. meer voor de eigen betalingen. Dit is haar beleid en mevrouw Wolbert neemt hier geen afstand van. Ik moet concluderen dat het met de Partij van de Arbeid alleen maar bergafwaarts gaat.

De **voorzitter**: Ik constateer dat mevrouw Agema die rekensom in ieder geval drie keer heeft gedaan. Meer is niet nodig, lijkt mij.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. U gaat een discussie aan. Ik vind het nogal wat, hoor, 5,4 mld. Ik zou dit nog wel tien keer willen herhalen.

De **voorzitter**: Ik onderstreep dat u het belang ervan drie keer hebt genoemd, en dat lijkt me voor dit debat genoeg. Mevrouw Wolbert heeft het woord.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dan de wijkverpleging. Vier jaar geleden werd de motie van mijn fractiegenoot Arib waarin zij vroeg, de wijkverpleegkundige weer echt terug te brengen in de wijk, in deze Kamer aangenomen. Daarna werd het stil. Nu heeft de PvdA-fractie er in de algemene politieke beschouwingen zelf weer een impuls aan gegeven: er komen weer verpleegkundigen in de buurten. Het is de hoogste tijd dat mensen zich verzekerd weten van goed verpleegkundige zorg op fietsafstand. Mijn fractie heeft bij de nieuwe wijkverpleegkundige een beeld van hoe dat zou moeten en wil de staatssecretaris vragen om met minister Vogelaar een plan uit te werken dat de volgende punten meeneemt. Driekwart van de 250 wijkverpleegkundigen gaat aan de slag in de Vogelaarwijken. De wijkverpleegkundigen zijn goed ingebed in de buurten en hebben nauw contact met de huisarts. Inzet van wijkverpleegkundigen wordt opgenomen in een experiment voor indicatievrij werken. De focus ligt op de begeleiding van multiprobleemgezinnen, kwetsbare ouderen en oudere migranten. Graag krijg ik hierop een reactie van de staatssecretaris.

In buurten wordt duidelijk dat mensen zich prettiger voelen als zij één aanspreekpunt hebben. Herkenbaarheid is nodig en daarom bestaat er behoefte aan mensen die van meerdere zaken tegelijk verstand hebben, zoals de nieuwe welzijnswerker en de nieuwe wijkverpleegkundige, die als de spin in het web moeten kunnen functioneren. Wij moeten af van de situatie dat er op één adres tien mensen over de vloer komen. Wij moeten af van de situatie dat mensen van het ene naar het andere loket worden gestuurd of het ene na het andere huisbezoek krijgen. Van de Wmo-medewerker, van de huisbezoeker van de Stichting Welzijn Ouderen, van MEE, van de ambtenaar bijzondere bijstand, van de indicerder van het CIZ en ga zo maar door. Dat kan anders en dat moet ook anders. Een wijkverpleegkundige moet gemakkelijk snel kunnen schakelen, door bijvoorbeeld een dienstenbureau in te zetten zodat bij de oudere

Wolbert

ook even een lekkende kraan wordt gerepareerd of het gras wordt gemaakt.

Er kan bovendien veel meer vanuit de eigen kracht van mensen worden gedacht. Mensen zijn meestal heel goed in staat om samen met familie en hun omgeving een oplossing te bedenken die appelleert aan wat zij nog wel kunnen. De wijkverpleegkundigen van Buurtzorg Nederland gebruiken op deze manier maar 40% van de indicatie. Het kan toch niet zo zijn dat wij deze wijze van het verbreden van de focus van de wijkverpleging niet invoeren in de zorg. De PvdA-fractie streeft naar een doorbraak op dit terrein en wil dat de inzet van wijkverpleegkundigen en welzijnswerkers steeds meer leidt tot ontschotting en verbreding van de blik van professionals, zodat zij gemakkelijk schakelen naar informele zorg. Kan de staatssecretaris bij de inzet van verpleegkundigen de samenwerking tussen welzijnswerk, wijkverpleegkundigen, informele zorg en diensten stimuleren? Ziet zij daarvan de meerwaarde en is zij bereid om hieraan een experiment te wagen?

Mevrouw **Leijten** (SP): De PvdA-fractie vindt dat er buurtzorg moet komen in de Vogelaarwijken. Waarom niet overal?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als u goed had geluisterd, had u gehoord dat ik zei: "om te beginnen in de Vogelaarwijken". Het gaat om driekwart van de 10 mln. die wij hebben geamendeerd in de algemene politieke beschouwingen. Ik daag alle thuiszorgorganisaties uit om de wijkverpleegkundigeninzet zo te organiseren dat zij er net zo efficiënt, net zo goed en net zo verstandig mee omgaan als de organisatie die ik daarnet noemde. Ik zal ophouden om die steeds te noemen, anders word ik beticht van reclame maken.

De **voorzitter**: Niet door mij hoor. Nog niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Die "wijkverpleegkundige op fietsafstand" vind ik een mooi idee. Maar dat mag toch niet van de NMa? De afspraken daarover in Kennemerland zijn afgestraft, dus wij zitten wel in de knel. Hoe gaat de PvdA-fractie dat oplossen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): In het debat over de NMa viel mij al op dat u de NMa-uitspraak wel erg smal interpreteert. Daarin staat toch echt met grote letters dat de NMa niet tegen ketenafspraken is en geen problemen heeft met samenwerkingsafspraken. Daar komt bij dat de aanbieder van dit type zorg zich bevindt tussen andere aanbieders en het prima doet. Volgens mij hoeft daarover niets aanvullends te worden afgesproken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U houdt een stevig pleidooi voor samenwerking tussen de verschillende domeinen. Tijdens het debat vorige week over de pakketmaatregelen in de AWBZ heb ik het kabinet met klem gevraagd om zo snel mogelijk te komen met een uitwerking van de motie – die ook u hebt ondersteund – waarin wordt gevraagd om nu eens op te schrijven welke verantwoordelijkheden bij welke domeinen horen. De staatssecretaris heeft dat niet toegezegd. Die uitwerking is er ook niet. Gaat u ons nu steunen als wij morgen opnieuw een motie indienen waarin staat dat de uitwerking er voor het eind van het jaar moet liggen? Zonder dat dat duidelijk is, zullen de goede afspraken

tussen de verschillende ketens op geen enkele manier vorm krijgen. Dan blijft men tegen elkaar zeggen dat de ander het maar moet doen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): U vat het goed samen. Wij hebben u gesteund in uw motie. Dat was ook een goed voorstel om te beschrijven wie nu eigenlijk in welke sector waarop is aan te spreken. Ik veronderstel dat die uitwerking gewoon nog komt. Ik heb daar wel vertrouwen in, waarschijnlijk meer dan u.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb vorige week gevraagd aan de staatssecretaris of die uitwerking komt. Zij heeft daarop ontkennend geantwoord en ook in de brief die wij vandaag nog hebben gekregen, heeft zij niet geschreven wanneer die komt. In het tijdspad van alle maatregelen staat daar niets over. Tussen de regels door lijkt het alsof er eerder gezegd wordt dat wij dit maar niet moeten uitwerken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Die interpretatie zou ik er absoluut niet aan willen geven. Het lijkt wel alsof ik in een ander debat heb gezeten dan u, want ik heb de staatssecretaris niet horen weigeren om die motie uit te voeren. Ik heb ook niet de veronderstelling dat als iets wat ergens niet in genoemd wordt niet uitgevoerd zal worden. Dus ik wacht gewoon de uitwerking van de staatssecretaris af. Ik denk dat het een goede gewoonte is om moties uit te voeren in deze Kamer.

Terug naar mijn opmerking over houvast en vooruitgang. Er is in de afgelopen weken veel gesproken over de toekomst van de AWBZ. Over de glasheldere polis, waarom mijn fractie twee jaar geleden in het begrotingsdebat VWS vroeg, hebben wij vorige week uitvoerig gesproken. Het levert houvast en duidelijkheid op. Hoeveel onrust de pakketmaatregelen ook hebben veroorzaakt, als het leidt tot zekerheid van onverzekerbare zorg voor de toekomst, is dat toch een stap in de goede richting. De fractie van de PvdA heeft in het AO van 30 oktober en in de media meerdere malen gesteld dat zij hecht aan een zorgvuldige overgang. Wij hebben gepleit voor een gewenningsperiode van een halfjaar met individuele ondersteuning. Wij zijn daarom blij dat de staatssecretaris de PvdA-fractie tegemoet is gekomen en onze eis hieromtrent heeft meegenomen in een recente brief.

Verder heeft mijn fractie de zorg dat er doelgroepen zijn die tussen wal en schip dreigen te komen, zoals ook de Federatie Opvang ons in alle heftigheid aangeeft. Gelukkig heeft de staatssecretaris zich al bereid getoond, te willen faseren in de invoering, maar wij weten niet wie het precies gaat treffen en ook niet hoe het verder moet als er schrijnende situaties ontstaan. Dan kan het niet zo zijn dat mensen via bezwaar- en beroepsprocedures pas na maanden de situatie kunnen herstellen. Daarom wil de PvdA-fractie een rapid responseteam op het ministerie van VWS, zodat er heel snel en zonder omhaal actie ondernomen kan worden als er schrijnende situaties zouden ontstaan. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Ten slotte wil de PvdA-fractie op het punt van een zekere AWBZ toe naar een zuiver pgb. De staatssecretaris heeft aangekondigd onderzoek te doen naar fraude met pgb's en naar de handel en wandel van pgb-bemiddelingsbureaus. Wanneer is dit onderzoek klaar en ziet de staatssecretaris mogelijkheden om het functione-

Wolbert

ren van de pgb-bemiddelingsbureaus te reguleren? De PvdA-fractie vraagt zich af hoe de staatssecretaris kan voorkomen dat reguliere zorgaanbieders hun marktaandeel verder vergroten door cliënten aan te sporen een pgb aan te vragen zodat zij daarop de zorg kunnen leveren en de cliënten de administratie en verantwoording voor hun rekening moeten nemen. Kan de staatssecretaris een plan van aanpak aan de Kamer zenden waarin de negatieve effecten van de pgb-bemiddelingsbureaus worden teruggebracht, de fraude wordt teruggedrongen en de pressie van zorgaanbieders wordt aangepakt?

Samenvattend, vindt de PvdA dat mensen hun hulp en hun zorg weer herkenbaar om zich heen moeten ervaren. Daarom hecht zij aan het herstel van het welzijnswerk en aan de terugkomst van de wijkverpleegkundige. De PvdA wil Wmo-werkplaatsen en een zorgvuldige invoering van de AWBZ-maatregelen. Ten slotte willen wij een zeker maar zuiver pgb. Het is jammer dat wij geen goed Nederlands woord voor "empowerment" hebben, maar het is wel duidelijk waar het de PvdA om gaat: vertrouwen in de eigen kracht van mensen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik wil mevrouw Wolbert twee vragen stellen. De eerste gaat over de vermogens-toets. Vindt zij een vermogenstoets passen bij een verzekering? Mogen mensen ervan uitgaan dat zij zorg krijgen als zij premies betalen? De tweede vraag gaat over alleenstaanden. Als alleenstaanden langdurige zorg nodig hebben en in een AWBZ-instelling zitten, moeten zij 90% en soms nog meer betalen. Als zij een eigen huis hebben, moeten zij dit daarom vaak verkopen. Vindt mevrouw Wolbert dit kunnen in deze systematiek?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Zoals mevrouw Koşer Kaya misschien weet, is de AWBZ geen verzekering maar een voorziening. Daartussen is een verschil, maar dit terzijde. Als ik het goed begrijp vraag mevrouw Koşer Kaya of ik het goed vind dat mensen 90% van hun inkomen moeten besteden aan een zorginstelling. Nee, dat vind ik niet goed. Geen enkele Nederlander hoeft echter 90% van zijn inkomen aan zorginstellingen te betalen. Doelt mevrouw Koşer Kaya soms op de grens bij zak- en kleedgeld? Ik zie dat zij daarop niet doelt.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat mevrouw Wolbert de tweede vraag van mevrouw Koşer Kaya beantwoordt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als mevrouw Koşer Kaya het heeft over 90%, over 90% waarvan heeft zij het dan? Ik zeg nogmaals dat mensen een eigen bijdrage betalen die afhankelijk is van de hoogte van het inkomen. De fractie van de PvdA vindt het rechtvaardig dat mensen bijdragen naar draagkracht. Dat is een principe waar mijn fractie achter staat.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mijn vraag over de vermogenstoets is niet beantwoord. Het is leuk om te zeggen dat de AWBZ geen verzekering is, maar wij hebben juist het verzekeringskarakter van de AWBZ versterkt. Vindt de fractie van de PvdA dat een vermogenstoets daarin hoort? Verder ben ik blij met de handreiking van mevrouw Wolbert. Naar ik aanneem zal zij mij steunen als ik straks een motie indien over de positie van alleenstaanden, gezien het feit dat zij stelt dat een en ander eerlijk moet worden verdeeld.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik vermoed dat wij nog steeds langs elkaar heen praten. Als mevrouw Koşer Kaya mij vraagt of ik het eerlijk vind dat mensen naar inkomen meebetalen aan hun zorg, dan blijf ik zeggen dat ik dat inderdaad eerlijk vind. Zij vraagt ook of ik het eerlijk vind dat mensen hun huis moeten opeten. Ik vraag haar of zij de brieven goed heeft gelezen die de staatssecretaris over de vermogenstoets heeft geschreven. Ik ben er stellig van overtuigd dat je eigen bijdrage pas omhoog gaat van 4% naar 8% als je meer dan € 20.000 respectievelijk € 40.000 op de bank hebt staan. In het voorstel van de staatssecretaris, dat de Kamer heeft ontvangen, is geen sprake van het moeten opeten van je huis. Het vermogen blijft in dat voorstel netjes op de bank staan, maar je betaalt in plaats van 4% eigen bijdrage 8% eigen bijdrage bij een bepaalde hoogte van het vermogen.

De **voorzitter**: Ik vraag mevrouw Wolbert om iets bondiger te formuleren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit noemt de fractie van de PvdA dus solidair. Het verbreden van de premiegrondslag van de AWBZ zou ook heel solidair zijn. De fractie van de PvdA is hiervan altijd een voorstander geweest. Deze verbreding zou betekenen dat iemand die € 100.000 verdient, meer naar inkomen zou gaan betalen aan AWBZ-premie dan iemand die € 30.000 per jaar verdient. Nu betalen deze mensen dezelfde premie. Als wij de premiegrondslag zouden verbreden, zou de bezuiniging van 800 mln. niet nodig zijn.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dat is de vraag. Daarbij komt dat hiervan allerlei berekeningen zijn gemaakt. Bij deze 800 mln. gaat het niet om een bezuiniging, maar om een beperking van de instroom. Ik wijs erop dat dit kabinet elk jaar 750 mln. extra investeert in de AWBZ. Het gaat daarbij om 500 mln. autonome groei en 350 mln. voor versterking van de kwaliteit van verpleeghuizen en voor extreme zorgzwaarte. Deze 800 mln. komt dus uit een beperking van de instroom. Dat hebben wij vorige week in het algemeen overleg uitgebreid uitgelegd gekregen. Als wij dat niet zouden doen, eindigen wij deze kabinetsperiode met een tekort, ondanks de extra investering van 1,2 mld.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is echt heel jammer dat u van het goede voorstel van de PvdA om de premieheffing socialer te maken en om meer naar inkomen te heffen, zoals de PvdA in de verkiezingstijd beloofd heeft, bent afgestapt. Ook heel jammer is dat de PvdA bezuinigingen in de zorg en in de AWBZ gewoon goedpraat. Vorige week nog zei u: het gaat niet door, er moet een halfjaar uitstel komen, want de gemeenten zijn nog niet op orde. Nog vandaag zeiden de vier grote steden dat zij het niet zouden redden. Waar hebt u de garantie gekregen dat er een zachte landing zal zijn? Waar is de belofte van de PvdA gebleven dat er niet bezuinigd zal worden op de AWBZ?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als het gaat om de pakketmaatregelen, moet u zich enkele dingen goed realiseren. Ten eerste is een halfjaar uitstel gerealiseerd. Dat is zo; de indicaties lopen gewoon door. Ten tweede krijgt iedereen van wie de indicatie stopt, individuele begeleiding. Ten derde heeft de staatssecretaris gezegd dat gaande de rit nog wijzigingen kunnen worden doorge-

Wolbert

voerd. Ten vierde heeft de PvdA deze zomer in de fractie 150 mln. gereserveerd voor mensen die tussen de wal en het schip vallen. Zonet hebt u mij bovendien horen pleiten voor een rapid response team op VWS. Als u wilt beweren dat de PvdA niet heeft gepleit voor een zorgvuldige invoering van deze pakketmaatregelen, begrijp ik niet waar u het over hebt.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Mevrouw Wolbert heeft herhaald dat er wat haar betreft geen mensen tussen wal en schip mogen vallen. Zij heeft ook gepleit voor het rapid response team. Mijn vraag aan haar is deze. Mocht uit de herindicaties en uit de monitoring blijken dat er toch mensen tussen wal en schip gaan vallen en dat het bedrag van 150 mln. structureel en 50 mln. voor volgend jaar tekortschiet, is zij dan ten principale bereid om daarvoor meer geld uit te trekken om echt te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb van de staatssecretaris vorige week de verzekering gekregen dat het absoluut niet de bedoeling is dat er bijvoorbeeld mensen gedwongen worden om terug te gaan in een instelling of dat mensen op straat zouden moeten gaan. Wat dat betreft ligt er een hardheidsclausule. Ik heb er alle vertrouwen in dat het op deze manier zorgvuldig gaat, en ik wil niet vooruitlopen op de vraag of wij in 2010 al te weinig zullen hebben aan de 150 mln. die daarvoor gereserveerd zou zijn. Wat nodig is, moet gedaan worden, maar ik denk dat het te vroeg is om al vooruit te lopen op de vraag of 150 mln. extra reservering daarvoor straks genoeg zal zijn. Laten wij eerst bekijken hoe de maatregelen landden. Als er over twee jaar nog problemen zijn, bekijken wij opnieuw hoe de zaken ervoor staan.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Als er problemen komen, kunnen wij die volgend jaar al zien, denk ik. Mevrouw Wolbert zei: wat nodig is, gaan wij doen. Als blijkt dat er meer nodig is dan wij nu denken, dan hoop ik dat ik haar er volgend jaar opnieuw op kan aanspreken dat wij gaan doen wat nodig is. Ik zou graag een bevestiging hiervan van haar horen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik vind dat wij alles op alles hebben gezet voor een zorgvuldige invoering in dit traject. Ik ben blij dat de staatssecretaris heeft toegezegd dat zij er bovenop zit en dat er ook een monitoring plaatsvindt. Ik heb de staatssecretaris tot dusver op dit soort vragen, mede van uw fractie, alleen horen zeggen dat zij er niet op uit is om als het ware het paard achter de wagen te spannen. Het is denk ik in het belang van iedereen dat er geen mensen op straat komen of gedwongen worden om naar instellingen te gaan, en dat de zorg niet verslechtert. Ik heb er vertrouwen in en wacht het graag af. Ik heb de staatssecretaris tot dusver niet anders meegemaakt dan dat zij altijd bereid is om op echte knelpunten in te gaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Vooruitlopend op deze maatregel heeft de regering een rapport laten maken door HHM samen met het CIZ. Daarin staat met zoveel woorden – het zijn niet mijn woorden maar die van hen – dat mensen met een lichte verstandelijke handicap, mensen met een psychiatrische problematiek, die niet zelfstandig kunnen wonen tenzij zij een paar uur

begeleiding hebben, er met deze regels buiten gaan vallen. Nou vind ik het prachtig dat er een rapid response team komt en dat niemand tussen wal en schip valt, maar op voorhand weten wij al dat daar de knelpunten zitten. Ik denk dan: het is toch zonde dat wij een rapid response team nodig hebben. Laten wij ervoor zorgen dat een aantal van die groepen niet op voorhand al buiten de boot valt.

De **voorzitter**: Wat is uw vraag?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Waarom wil je met de ogen open de afgrond inlopen? Mijn tweede vraag gaat over het pgb. Mevrouw Wolbert zegt dat zij een duidelijk pgb wil. Daarvoor moeten op het ministerie weer allerlei dingen ontwikkeld worden. De VVD heeft een oplossing, namelijk: zorg ervoor dat het pgb een regulier onderdeel wordt van de begroting. Dan zijn alle perverse prikkels weg voor zorgaanbieders om mensen aan te moedigen pgb te nemen. Dan hoeven wij ook niet allerlei andere maatregelen te nemen, waarvoor mevrouw Wolbert zojuist in haar betoog heeft gepleit.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik reageer meteen op de laatste vraag. Dat voorstel, de verankering in de wet, gaat eigenlijk al mee. Daarmee heb je naar mijn smaak nog niet een aantal van dit soort nevenverschijnselen van het pgb-aanbod beteugeld. Ook al is het een wettelijke verankering en gaat het pgb mee in de contracteerruimte; ik denk niet dat dit afdoende zal zijn om een aantal van de mechanismen aan te passen. Ik heb het dan over de bemiddelingsbureaus, de fraude en het zorgaanbiedersgedrag, waarmee je mensen prest een pgb te nemen. Je hebt het wettelijke recht geregeld.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Miltenburg heeft twee vragen gesteld.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De tweede vraag gaat over het HHM-rapport. Daarover heeft mevrouw Van Miltenburg vorige week precies dezelfde vraag gesteld.

De **voorzitter**: Zullen wij het antwoord dan maar overslaan?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb ook goed gehoord wat het antwoord van de staatssecretaris was. Zij zei tegen mevrouw Van Miltenburg: als dat zo is, wil ik daar nog even goed naar kijken. Vervolgens kwam al die tekst die ik zojuist heb gegeven. Ik heb er dus vertrouwen in dat deze staatssecretaris er alle belang bij heeft dat dit pakket maatregelen goed landt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Als dat zo is, als dat zo is... Het staat in een rapport dat ik niet heb verzonnen. Ik heb het niet uitgezocht en het wetenschappelijk bureau van de SP heeft niet uitgezocht. Het is uitgezocht door het CIZ en door HHM, in opdracht van het kabinet. Het kabinet heeft het rapport nota bene zelf naar ons gestuurd. Daarin staat het zwart op wit. Dus hoezo "als"? Het is gewoon zo! Waarom is mevrouw Wolbert niet bereid om dat aan te nemen? Zij wacht, net als vorig jaar bij de somatische grondslag, tot het misgaat en wij het wel weer gaan repareren.

Wolbert

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb goed geluisterd naar het antwoord van de staatssecretaris van vorige week. Zij zei dat zij er nog eens goed naar zou kijken. Daarin heb ik alle vertrouwen.

De **voorzitter**: Maar dat heeft mevrouw Wolbert allemaal al gezegd. Helaas, mevrouw Van Miltenburg, ik denk dat er bij haar vanavond niet meer in zit.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik ga het toch nog proberen, mijnheer de voorzitter.

De **voorzitter**: Wij gaan dit punt niet eindeloos uitmelken.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik heb nog een vraag over de vermogenstoets. Ik begreep mevrouw Wolbert hopelijk verkeerd. Ik begreep dat zij zei dat een vermogenstoets rechtvaardig is als je daardoor je spaarpot moet opeten, maar onrechtvaardig als je daardoor je huis moet opeten. Hoe verhoudt dit zich tot haar uitspraken in de NRC? De NRC berichtte dat de coalitiepartijen CDA en PvdA vinden dat de plannen van tafel moeten. Mevrouw Wolbert wordt er zelf in geciteerd. Er staat: Wolbert wil dat het plan wordt aangepast en vindt dat het voorstel verkeerde groepen treft, bijvoorbeeld ouders die met het oog op hun overlijden sparen voor hun gehandicapte kind. Hoe verhoudt dit zich tot elkaar en welke conclusie trekt mevrouw Wolbert nu?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Dit was een reactie op wat de heer De Vries in de media zei, nog voordat hij het plan had gezien. Hij zei dat hij er absoluut tegen was en dat mensen hun huis niet moesten opeten. Ik moet zeggen dat ik dit een beetje tendentius vond. De staatssecretaris heeft daarna een brief gestuurd aan de Kamer, met een stuk of vijf voorstellen. Vier daarvan zijn absoluut slechter dan het voorstel dat de staatssecretaris ons aanvankelijk deed, namelijk dat mensen met een vermogen een bijtelling van 4% krijgen. Ik heb daar inderdaad mijn vraagtekens bij geplaatst. Ik wacht het wetsvoorstel graag af. Ik heb inderdaad vraagtekens bij wat er gebeurt met mensen die geld hebben gespaard voor hun gehandicapte kind. Aan de andere kant weet de heer De Vries net zo goed als ik dat er erg veel vermogende ouders zijn met gehandicapte kinderen. Dat zijn niet allemaal mensen die net € 20.000 op de bank hebben staan. Ik vind het rechtvaardig dat je goed kijkt naar mensen met een grote beurs. Die mogen gevraagd worden om meer bij te dragen dan degenen die niets bij kunnen dragen. Dat is de solidariteit in het stelsel.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik concludeer dat mevrouw Wolbert haar stevige uitspraken van 1 oktober nu omzet in twijfels. Zij heeft er nog vragen bij. Daarmee accepteert zij echter wel dat heel veel mensen straks gedwongen worden om hun spaarpot "op te eten". Heeft mevrouw Wolbert ook gezien in de cijfers die wij afgelopen vrijdag van de staatssecretaris ontvingen dat dit vooral degenen treft met een inkomen van € 20.000 tot € 40.000?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wacht graag het voorstel van de staatssecretaris af en dan kijken wij ernaar. Ik constateer dat de CDA-fractie een voorstel van de

staatssecretaris mede gericht op de toekomstige houdbaarheid van de AWBZ afwijst zonder zelf met alternatieven te komen. Dat is ook niet de manier waarop wij dat hier in de Kamer doen.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik ga u vanavond drie sprookjes vertellen en twee plannen voorleggen. Onze regering gelooft nog in sprookjes, bijvoorbeeld in het sprookje van de nieuwe kleren van de keizer. De kleermaker maakt een kostuum voor de keizer van zo'n bijzondere stof dat alleen een eerlijk mens de stof kan zien. In werkelijkheid bestaat de stof helemaal niet. De keizer loopt in zijn ondergoed. De hofhouding spreekt van een prachtig kostuum en de keizer toont het voor een groot publiek. Totdat een klein jongetje in het publiek roept dat de keizer helemaal geen kleren aan heeft, maar in zijn blootje staat. De Wmo kunnen wij zien als de nieuwe kleren van keizerin Bussemaker. Zij blaast de loftrumpet, maar voor de burger ligt dat anders. Ouderen wordt hun vaste thuiszorghulp afgepakt. Trouwe medewerkers verliezen hun baan en worden vervangen door goedkope schoonmakers of kunnen alleen nog tegen slechtere arbeidsvoorwaarden aan de bak. Gemeenten knijpen zorg af en het geld dat overblijft, vloeit rijkelijk in de gemeentekassen om vervolgens in de bodemloze put van subsidie land te verdwijnen of besteed te worden aan luxueuze recepties. Geld van het Rijk voor sport wordt wel speciaal voor deze doelgroep gereserveerd, maar het geld voor ouderen en chronisch zieken niet. Wmo-gelden vinden zelfs hun weg naar moskeën. Joop en Annie vervuilen om het Achmed en Ali naar de zin te maken.

Dan het sprookje van vrouw Holle. Zij beloont met een regen van goud de Vogelaarwijken, Koenders' ontwikkelingshulp en Albayraks illegalen en asielzoekers. Een tsunami van goud golft over banken die de afgelopen jaren miljardenwinsten in hun zak staken en ook een golf van goud gutst over het grotendeels corrupte boevenest van de Antillen. Het pek daarentegen is voor 60.000 gehandicapten, ouderen en chronisch zieken van wie de begeleiding wordt afgepakt. Staatssecretaris Bussemaker noemt dit zelfs schaamteloos "empowerment".

Daarom het sprookje van Roodkapje. Roodkapje – de Kamer – heeft een rood kapje en wordt door de grote boze wolf – de regering – verleid om het pad af te gaan en bloemen te plukken. Hij doet zich voor als vriend maar heeft eigenlijk heel slechte plannen, zoals bezuinigingen op de AWBZ. Ondertussen eet hij oma, die oud en zwak is, op. Ook Roodkapje misleidt hij door zich voor te doen als haar lieve oma en hij eet ook haar op.

De realiteit van vandaag de dag laat een zuur contrast zien met deze sprookjes. Want in deze sprookjes wist men natuurlijk donders goed dat de keizer in zijn ondergoed stond en dat vrouw Holle de mensen die hun leven lang hebben gewerkt, zou belonen met een regen van goed en lading pek zou uitstorten over illegalen en wanbetalers. Gelukkig werden Roodkapje en haar oma gered uit de buik van de grote boze wolf door de jager en dat is een rol die de Partij voor de Vrijheid graag op zich neemt.

Maar politiek, voorzitter, gaat niet over sprookjes. Politiek gaat over wat echt is, over wat tastbaar is, over het naar boven halen van de waarheid in plaats van bloemen te gaan plukken als staatssecretaris Bussemaker

Agema

zichzelf vastzet in de meest absurde verdraaiingen van de werkelijkheid. Wij gaan over de plekken waar het niet goed gaat in de zorg, over 75.000 mensen die een indicatie voor noodzakelijke zorg op zak hebben, maar die deze zorg helemaal niet krijgen. Geef deze mensen nou eens een gezicht in plaats van die 26.000 profiteurs.

De politiek gaat over de plannen van Bussemaker om voor 1,8 mld. te bezuinigen op de AWBZ, terwijl met het nieuwe migratiebeleid Marokkanen straks legaal hun oude tantes uit Marokko naar Nederland kunnen halen, die dan voor zo'n € 70.000 per jaar in onze dure zorginstellingen mogen wonen zonder ooit een cent bijgedragen te hebben aan de AWBZ. De veertigers en vijftigers van nu, mijnheer De Vries, die betalen al tientallen jaren zo'n € 4000 per jaar.

De politiek gaat ook over de verschrikkelijke invoering van de zorgzwaartepakketten, welke rampzalige gevolgen gaan hebben voor onze verpleeg- en verzorgingshuizen. Herverdeling van de schaarste over de ruggen van de allerkwetsbaarsten, terwijl het ons wordt voorgedragen als een eerlijker verdeling van geld. De invoering van de zorgzwaartepakketten heeft grote tekorten blootgelegd. Het is al erg genoeg dat de helft van de instellingen gemiddeld 30% op hun begroting te kort komt, maar nog erger is dat dit probleem straks uitgesmeerd wordt als pindakaas over alle zorginstellingen en dat zij straks allemaal 15% te kort komen. Wij weten allemaal wie daar de dupe van worden.

Staatssecretaris Bussemaker klaagt dat goede initiatieven de Kamer niet halen. In datzelfde interview stelt zij, later die dag naar de Kamer te moeten voor een debat over een incident in de zorg. Zo denkt zij over mensen die zorg nodig hebben en dat helemaal niet krijgen. Kwam zij maar met goede initiatieven, zoals het terugdraaien van die verschrikkelijke Wmo en het afblazen van die vreselijke bezuinigingen op de AWBZ. Ik zou er zo graag met haar over debatteren.

In een ander interview zegt staatssecretaris Bussemaker dat zij door de Kamer regelmatig is aangesproken op het hoge aantal ondervoede bewoners, maar dat juist die cijfers volgens haar enorm meevallen. Zij vindt het meevallen dat nog steeds een kwart van de ouderen in verzorgingshuizen volgens de meest recente statistieken ondervoed is en nog eens de helft daarvan ernstig risico loopt. Als ouderen in een verpleeghuis 24 uur in een natte, volle luier rond moeten lopen, dan is dat een schande. Staatssecretaris Bussemaker vindt dat het management van deze huizen juist doelmatig en kostenbewuste zorg in hun instelling moet organiseren. Zij vindt dat in ons aller belang. Managers begrijpen dat, gewone mensen niet. Vroeger gingen ouderen gewoon naar de wc, niks geen toiletrondes, niks geen standaard-24-uursluiers.

Ook stelt staatssecretaris Bussemaker in antwoord op Kamervragen over ouderen in een verzorgingshuis die al tien dagen niet gewassen waren, dat incidenten niet verward mogen worden met misstanden. Kort daarop krijg ik een e-mail van een zorgprofessional, die schreef dat zij een meneer kent die al drie jaar in een verzorgingshuis woont en nog nooit onder de douche is geweest.

De politiek gaat over mensen, over betrokkenheid bij mensen, over je betrokken voelen bij mensen. Je betrokken voelen bij al die mensen om wie het gaat, gaat over Jet, over Frans, over de zussen Emons, over Dicky, over meneer Steller, mevrouw Willemse, over de familie

Kalman, over Margriet, mevrouw Boon, meneer Harmsen, over al die mensen die ons Kamerleden allemaal schrijven, maar die telkens weer te horen krijgen dat u hun zaak ziet als een incident en dat u hun verhaal niet horen wilt, omdat het om een individuele zaak zou gaan. Maar als u zich er wel in zou verdiepen, dan kwam u erachter dat achter iedere individuele zaak een scala aan overheidsfalen schuilgaat. Zijn dit incidenten? Nee. Het zijn actualiteiten die structurele problemen blootleggen, want geen mens mag in ons land in onze verpleeghuizen sterven in een koelcel, of doorzitwonden krijgen van een barrel van een rolstoel of helemaal geen hulp krijgen of zich 's avonds van verdriet in slaap huilen of onder de blauwe plekken zitten of een gebroken kaak oplopen of nagedaan worden, betast worden, beschimpt worden, gepest worden.

Ouderenmishandeling is in ons land nog steeds een taboe, toch komt het heel erg vaak voor. 160.000 ouderen per jaar overkomt het. Recent nog lazen wij het bericht over verkrachtingen van hoogbejaarden door een thuiszorgmedewerker. Maar ook slaan, het in de mond proppen van een hete kroket, het hardhandig aan- en uitkleden, het door de kleren heen spuiten van insuline, het verwaarlozen van ouderen, het komt allemaal voor. En daar moeten wij onze ogen niet voor sluiten. De daders worden zelden gepakt, laat staan aangepakt, zij worden hooguit overgeplaatst, waarna de ellende weer van voren af aan begint of zij krijgen een coachings-traject aangeboden. Ouderenmishandeling, verwaarlozing en onheuse bejegening moeten uit de taboesfeer. Laten wij vandaag daarmee een begin maken. Het kan niet zijn dat opa's en oma's een verklaring van goed gedrag nodig hebben om op hun eigen kleinkinderen te passen, maar dat dit niet wordt verlangd van de mensen die met de allerkwetsbaarsten werken. Laten wij de campagne STOP Ouderenmishandeling uit de mottenballen halen en met de volgende zes punten aanvullen: een vog-verklaring voor alle zorgmedewerkers, desnoods anoniem; in elk geval een meldpunt ouderenmishandeling in alle gemeenten; een meldcode ouderenmishandeling voor beroepskrachten hoe ermee om te gaan; een landelijk registratiepunt voor zorgaanbieders waar medewerkers die wegens mishandeling, verwaarlozing of onheuse bejegening van ouderen zijn ontslagen, vermeld staan; de bevoegdheid voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg om direct een medewerker te schorsen en de vorig jaar door ons voorgestelde strafverzuwingsgrond van 100% bij strafbare feiten tegen ouderen en gehandicapten. Ik hoop op de steun van allen.

Het verzorgingshuis en het verpleeghuis moeten plekken zijn voor vrolijkheid, van blijde gezichten, waar met veel liefde en genegenheid zorg verleend wordt. Daar begint uiteindelijk alles mee. Vaak is dat ook zo. Het zou zelfs zo kunnen zijn, zoals laatst in het programma over de Amerikaanse organisatie Second Wind Dreams. Die liet ouderen in een verzorgingshuis een wens doen en probeerde die vervolgens waar te maken. Een dame van 72 ging een dagje werken als stewardess, een dame van 73 als echte weervrouw en een dame van 77 ging stockcar racen. Fantastisch.

Voor staatssecretaris Bussemaker zijn de personeelskosten in de zorg een gegeven. Het benadrukken van incidenten zou volgens haar niet helpen om jonge mensen te enthousiasmeren voor dit beroep. Wij willen dat wel doen. Wij willen het werk in de zorg een stevige

Agema

impuls geven. Wij maken in onze tegenbegroting daarvoor 1 mld. extra vrij; 0,5 mld. voor meer salaris, omgerekend zo'n 454 per jaar voor iedereen die in de verzorgende sector op de werkvloer werkt; 0,25 mld. voor meer personeel; 140 mln. voor de aanschaf en vervanging van materieel, zoals tilliften, speciale matrassen, airconditioning enzovoorts; 100 mln. voor meer bijscholing van zorgmedewerkers; 10 mln. om de programma's tegen ondervoeding, uitdroging en doorligwonden te intensiveren. Ook hier hoop ik natuurlijk op steun van de Kamer.

De afgelopen twee jaar heb ik veel moties ingediend namens de Partij voor de Vrijheid: een motie om ervoor te zorgen dat iedereen die recht heeft op AWBZ-zorg, ook daadwerkelijk deze zorg krijgt; een motie waarin staat dat in plaats van het logge Centrum indicatiestelling zorgverleners zelf moeten kunnen bepalen of iemand zorg nodig heeft en hoeveel; een motie met als doel dat geen ouderen ondervoed is; een motie om ervoor te zorgen dat het geld dat de gemeente niet besteed aan de Wmo wel voor de oudere behouden wordt; een motie voor aircosystemen in alle zorginstellingen; een motie voor een deltaplan zorgmedewerkers; een motie waarin wordt verzocht de numerus fixus af te schaffen, zodat het aanbod van artsen niet kunstmatig laag wordt gehouden; een motie voor het behoud van de minimumnormen voor het aantal uren zorg per woning in de zorginstellingen. Niet één van deze moties kon op een meerderheid van de Kamer rekenen. Dat is spijtig, maar het maakt ons niet minder betrokken, niet minder sociaal, niet minder strijdlustig op het punt van goede zorg voor onze ouderen, chronisch zieken en gehandicapten.

Ik heb ten slotte nog een vraag die mij dwarszit. Wij hebben te maken met het uitkleden van de thuiszorg – ik zei het al: 228 mln. – met de bezuinigingen van 1,8 miljard op de AWBZ en 1 mld. op de buitengewone-uitgavenregeling en het bedrag van 2 mld. dat mensen extra moeten ophoesten voor de eigenbijdrageregeling. Zij lopen allemaal niet tegelijkertijd, maar het is wel allemaal beleid van dit kabinet van ChristenUnie, CDA en PvdA. In de Troonrede zei de Koningin dat de regering streeft naar een overschot op de begroting voor volgend jaar om daarmee de kwaliteit van de zorg op langere termijn veilig te stellen. Betekent dit, nu wij door de kredietcrisis geen begrotingsoverschot hoeven te verwachten, dat de kwaliteit van de zorg bovenop al deze bezuinigingen op de lange termijn niet meer veilig is en dat nog veel meer bezuinigingen op komst zijn?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Soms heb je van die momenten dat je hoopt dat je droomt en dat je wakker gekust wordt en dat blijkt...

Mevrouw **Agema** (PVV): Doornroosje? De Kamer heeft 100 jaar liggen slapen; dus Doornroosje kan ik mij wel voorstellen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): In dit geval was het betoog van mevrouw Agema helaas geen droom. Zij spreekt over enthousiasmeren van mensen om in de zorg te werken. Wie wil er, na haar betoog gehoord te hebben, überhaupt nog in de zorg werken, denkt zij? Ik begrijp niet, mevrouw Agema, als deze schets van de gezondheidszorg uw waarheid is, wat u hier nog doet. Waarom emigreert u niet? Hoe kunt u zich, in uw termen,

voorstellen dat er nog mensen zijn buiten dit land die in dit land willen wonen en van deze belabberde zorg gebruik willen maken?

Mevrouw **Agema** (PVV): Gelukkig dat er mensen van de Partij voor de Vrijheid in dit huis zijn, want wij willen de zorg natuurlijk wel mooi maken, mooier dan u ze maakt. U kiest niet voor de ouderen, u kiest niet voor de chronisch zieken en u kiest niet voor de gehandicapten. U kiest voor de illegalen en de asielzoekers van Albayrak. U kiest voor de ontwikkelingssamenwerking van de heer Koenders. U kiest voor de Vogelaarwijken. Die keuzen maakt u en daarom zijn wij keihard nodig. Met het beeld dat ik hier schets, baseer ik mij op feiten. Ik geef weer wat de realiteit is. Het is niet best in onze verzorgingshuizen. Het is niet best in onze zorg. Er wordt met man en macht gewerkt door mensen die hun werk met liefde doen, maar nogmaals de situatie in de zorg is niet best. Er is veel te weinig geld en de regering waarvan uw partij deel uitmaakt, maakt geen geld vrij voor mensen die dat hard nodig hebben. Nee, u stelt niet eens een grens. U zegt niet eens: genoeg is genoeg. 5,4 mld. aan bezuinigingen wordt eventjes over de mensen heen gestort. Dat is voor u niet eens genoeg; van u mag het nog meer zijn.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie kiest heel bewust voor een solidair stelsel. Wij zijn solidair met iedereen die gerechtvaardigd in dit land verblijft en wij zijn solidair met iedereen in het buitenland. Ik ben blij dat wij heel veel ontwikkelingsgeld besteden aan bijvoorbeeld gezondheidsprojecten in het buitenland. Maar, mevrouw Agema, laten wij heel helder zijn. Ik daag u althans uit om dat te zijn, want u suggereerde op verschillende momenten dat niet iedereen die hier gerechtvaardigd verblijft, recht op zorg zou moeten hebben. Heeft iedereen die in dit land gerechtvaardigd verblijft recht op AWBZ-zorg? Is hij of zij naar uw mening dan gerechtvaardigd verzekerd volgens de Zorgverzekeringwet, zodat hij of zij daarop een beroep kan doen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat waren twee vragen. De eerste betrof ontwikkelingshulp. Wij zijn van mening dat ontwikkelingslanden meer gebaat zijn bij het afbreken van de handelsbelemmeringen dan met een doekje voor het bloeden, zoals het kopen van een goed gevoel en het geven van een zak met geld, terwijl alles bij het oude blijft. Dus wij willen dat die landen op een eerlijke manier met ons kunnen concurreren. Dat is mijn antwoord wat ontwikkelingshulp betreft.

Met uw tweede vraag doelde u waarschijnlijk op de illegale tantes uit Marokko. Die noemde ik. Inderdaad, het is mogelijk dat mensen nu illegaal in onze zorginstellingen verblijven en dat die instellingen het geld uit bepaalde potjes halen die u weer volstopt. Met het nieuwe, moderne migratiebeleid wordt het mogelijk dat mensen hun ouders uit het land van herkomst hier naar toe laten komen. Die mensen hebben zorg nodig. Die mensen komen uiteindelijk in onze zorginstellingen terecht, waarmee gemiddeld zo'n € 70.000 per jaar gemoeid zal zijn. Er is al weinig geld. Ik vind dan ook dat je zoiets niet moet doen. Eerst halen wij mensen hier naar toe, dan maken wij gezinshereniging mogelijk en vervolgens gaan wij de opa's en oma's hier ook naar toe halen.

Agema

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Dit vraagt toch echt...

De **voorzitter**: Mijnheer De Vries, ik heb u niet het woord gegeven en ik geef u ook niet het woord. U hebt twee vragen gesteld. Ik heb iedereen de gelegenheid geboden om twee vragen te stellen. Dus hier blijft het bij. De heer Van der Veen heeft het woord voor een interruptie.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik heb met mevrouw Agema te doen. Je zult toch als enige in deze Kamer betrokken zijn bij het lot van de ouderen. Mevrouw Agema, ik kan u uit de droom helpen: meer mensen in deze Kamer hebben die betrokkenheid. Om één ding ben ik heel blij: ik ben blij dat mijn vader, die straks naar een verpleeghuis moet, uw verhaal niet hoort. U weet niet half hoeveel onrust u kweekt en hoeveel onrecht u de sector aandoet. U haalt voorbeelden aan van nota bene situaties in Amerika. Daar zou het dan wel goed gaan met de ouderenzorg. Ik weet niet of u zich ooit in de ouderenzorg in Amerika heeft verdiept, maar ik kan mij niet voorstellen dat u dat heeft gedaan. Anders had u dat voorbeeld niet gegeven. Mevrouw Agema, er gaat een heleboel niet goed in de zorg, maar de manier waarop u dit brengt, is niet stimulerend, noch voor de mensen die gebruik moeten maken van de zorg noch voor de mensen die erin moeten werken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ja, we moeten een voorbeeld nemen aan de PvdA. Dat moeten wij vooral doen. De betrokkenheid van de PvdA krijgt gestalte met de betrokkenheid bij de coalitie van PvdA, CDA en Christen-Unie. Zij zijn de plannenmakers. Zij ondersteunen ook de plannen van het kabinet. Zij ondersteunen het plan van 5,4 mld. aan schrappingen, het plan waarmee mensen zorg wordt afgepakt en waarmee aanspraken worden geschrapt. Dat is uw betrokkenheid. Wij kiezen daar niet voor. Wij kiezen voor de mensen. Wij kiezen voor de medewerkers. Ik heb u zojuist een plan voorgelegd: een half miljard voor betere salarissen. Hartstikke goed voor de medewerkers! Ons plan voorziet verder in een kwart miljard om nog eens 5000 à 6000 extra arbeidsplaatsen alleen al in 2009 te creëren. Op dat plan heeft het CPB netjes een stempel gezet. Wat wij voorstellen kan dus, zoals zorgen voor beter materieel en betere zorgprogramma's. Je moet de zorg gewoon werkbaar maken. Dat doet u niet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik had mevrouw Agema graag geholpen. Ik had graag duidelijk willen maken dat zij niet alleen staat in de strijd. Het heeft niet zo mogen zijn. Jammer! Ik wens ze veel succes.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik wens de PvdA veel succes met haar pogingen om haarzelf te helpen. Misschien zal de heer Van der Veen zich vanavond nog eens achter de oren krabben en zich afvragen of hij het beleid van dit kabinet, dat de mensen zoveel afpakt als het om zorg gaat, nog wel wil steunen. Misschien wil hij nu de wissel omzetten en voor een andere koers kiezen, zodat het geld niet meer bij profiteurs komt, bij illegalen en gevangenen. Ik zag mevrouw Albayrak deze week een hyper high designvleugel voor gesprekruimtes openen. Dan denk ik ook: waarom gaan die miljoenen van

Albayrak naar de gevangenen en niet naar de verpleeghuizen? Ik hoop dat de PvdA-fractie nog eens nadenkt over vanavond en wakker wordt uit haar honderdjarige slaap.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Wat merken de mensen in Nederland ervan, dat wij vergeleken met het overgrote deel van de wereld in het rijke bezit zijn van een geweldig goede gezondheidszorgvoorziening en dat het gedegen onderhoud vraagt om dat ook voor de toekomst zo te houden of zelfs te verbeteren? De gemiddelde Nederlander merkt vooral dat de gezondheidszorg in een ingrijpend veranderingsproces zit. De begrippen "marktwerking" en "liberalisatie" zijn verwarrend. Wie over marktwerking in de zorg spreekt, bedoelt iets anders. De overheid wil niet langer direct verantwoordelijk zijn en instellingen willen vrij zijn van overheidsbemoeienis. Vaak is onduidelijk wie nu precies waarover gaat. De IJsselmeerziekenhuizen maken akelig duidelijk waartoe dat kan leiden.

De gezondheidszorg wordt nog steeds gekenmerkt door een sterke verkokering. Systemen kloppen, maar mensen vallen er regelmatig buiten. Vorig jaar zijn er mooie voorbeelden gegeven om dit te doorbreken, maar hoe staat het daar nu mee? Mondige mensen weten de weg naar de politiek wel te vinden, maar hoe zit het met de stem van mensen die niet of nauwelijks te horen zijn in het publieke debat en onzichtbaar zijn geraakt?

Volgende week is het de Week van de verslaving. Ik vraag de minister, zijn aandacht te richten op al die zogenaamd hopeloze gevallen die zijn weggeorganiseerd in gebruiksruiden en heroïne- en methadonprojecten, waarbij de samenleving allang blij is dat het gevoel van veiligheid op straat is vergroot en de levens van deze verslaafde medemensen enigszins zijn gestabiliseerd. Ik wil dat meer werk wordt gemaakt van arbeidsrehabilitatie en re-integratie, en van experimenten met meer verplichtende vormen van afkicken.

Veel verslavingsproblematiek speelt zich af achter de voordeuren van mensen. De ChristenUnie heeft een notitie uitgebracht: Stoppen met benzo's. Ik heb exemplaren meegenomen. Misschien kunnen die uitgedeeld worden? Van het stoppen met het vergoeden van slaap- en kalmeringsmiddelen uit het basispakket, gaat geen stimulans uit om aan verslaving aan deze middelen een einde te maken. Daarvoor zijn de middelen te goedkoop. Daarom pleit de ChristenUnie voor goede afbouwprogramma's in het komende jaar. Van de minister verwachten wij daarbij, dat hij in samenwerking met huisartsen en zorgverzekeraars komt met een belangrijke bijdrage om dit mogelijk te maken.

Een goede eerstelijnszorg is hierbij van cruciaal belang, zoals bij zo veel dingen die wij op dat niveau willen regelen, bijvoorbeeld op het gebied van chronische ziekten. Praktijkondersteuning blijkt een succes en verdient behoud en versterking voor de toekomst. De mooie woorden over substitutie en het tegengaan van verschuiving van eerste lijn naar tweede lijn moeten ook echt waargemaakt worden.

De heer **Zijlstra** (VVD): Mevrouw Wiegman geeft aan dat zij de cursussen slapen – laat ik ze zo maar even noemen – voor het komende jaar geregeld wil hebben. Volgens

Wiegman-van Meppelen Scheppink

mij stellen wij de pakketten altijd vast voor de aanvang van het zomerreces. Waarom heeft zij het toen niet ingebracht? Hoe wil zij dat voor elkaar krijgen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): In de notitie houd ik geen pleidooi om nu nog even de discussie uit het voorjaar over te doen en om het in het pakket op te nemen. Maar als je zegt dat je het uit het pakket wilt schrappen, waar mijn fractie achter staat, dan moet je ook een idee hebben van het flankerend beleid waarmee je die maatregel gepaard wil laten gaan. Dat verwacht ik in de begroting voor 2009 terug te vinden.

De heer **Zijlstra** (VVD): U hebt de maatregel gesteund. Als deze zorg echter zo groot is bij u, waarom hebt u dan toen die zorg niet geuit en deze voorstellen gedaan? Nu is het natuurlijk wel een beetje rijkelijk laat. Wij schaffen het af, er zit een jaar tussen, die mensen zijn afgekickt en dan komt u nog met preventieve middelen. Dat lijkt mij een beetje de verkeerde volgorde.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het is maar hoe je het bekijkt. Ik vond dit moment een goed moment, omdat wij vandaag spreken over de begroting voor 2009 en over wat wij graag in het jaar 2009 zien gebeuren. Daartoe dient deze notitie.

Graag vraag ik ook aandacht van de minister voor nieuwe trends. Milieufactoren verhogen bijvoorbeeld de kans op borstkanker. Het Europees Parlement heeft besloten milieufactoren mee te nemen bij de preventie van kanker. Wat is de Nederlandse inzet en wat is de inzet van de minister op dit punt?

Het onderwerp "volwassen stamcelonderzoek" heeft een plek gekregen in het coalitieakkoord. Ik had dit onderwerp eindelijk eens willen terugzien in een begroting, de begroting voor 2009.

Het afgelopen jaar heeft het onderwerp "abortus en ongewenste zwangerschap" de nodige aandacht gekregen, maar ook hier wil ik wijzen op nieuwe trends. Door de stichting Scharlaken Koord wordt een grote toename geconstateerd van ongewenste zwangerschappen en abortussen onder prostituees uit Zuidoost-Europa. Is de hulpverlening daar voldoende op berekend? Kan de ChristenUnie ook in deze gevallen uitgaan van de toepassing van zorgvuldigheidseisen? Is het uitdragen van de zwangerschap ook voor deze meisjes een reëel alternatief?

Ik stel deze vragen ook in het licht van onze schriftelijke vragen naar het gebrek aan opvang voor slachtoffers van mensenhandel. Daar had ik graag voor de begroting al antwoord op gezien. Dat is nog niet gebeurd, maar ik hoop dat het er morgen is. Vanuit deze situatie houd ik ook het pleidooi dat ik al eerder heb laten horen. Er is behoefte aan een bredere richtlijn dan enkel in en om de abortusklinieken.

In het coalitieakkoord wordt gesproken over ondersteuning van initiatieven gericht op opvang van ongewenst zwangere tieners; een doelgroep die lastig op gemeentelijk niveau via de reguliere opvang te vangen en te financieren is. Daarom stelt de ChristenUnie via een amendement voor om, vergelijkbaar met de wijze waarop de bijzondere opvang Asja in Friesland gefinancierd is, de tienermoederopvang in Gouda structureel te financieren, omdat dit huis een belangrijke rol vervult in de opvang van en hulpverlening aan tienermoeders.

Dat het lastig is om geld op de juiste plaats te krijgen, blijkt ook uit de inzet van het geld dat is vrijgekomen bij de Voorjaarsnota. Dat geld is nog niet daadwerkelijk ingezet. Ik overweeg een motie in te dienen met het verzoek bij de Najaarsnota deze middelen beschikbaar te houden voor de VWS-begroting, zodat op te starten projecten daadwerkelijk een kans krijgen.

Vorig jaar heeft de ChristenUnie gevraagd naar roken in de auto in het bijzijn van kinderen. De minister heeft onderzoek laten doen door het RIVM. Het RIVM trekt stevige conclusies, maar de minister verbindt hier geen conclusies aan. Ik besef dat de minister het druk heeft met het handhaven van het rookverbod in de horeca. In het kader van ontschotting leg ik de minister voor: leg dit bij uw collega Eurlings neer als onderdeel van de handhaving van de verkeersveiligheid. Verbied roken in de auto. Het vasthouden van een brandende sigaret kent minstens zoveel risico's als het vasthouden van een mobiele telefoon. Neem het rookverbod mee met de controle op handsfree bellen en ik weet zeker dat heel veel kinderen de minister dankbaar zullen zijn.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wat een maakbaarheidsgedachte schuilt hierachter. Hoe wil mevrouw Wiegman dit allemaal controleren en hoeveel mensen hebben wij nodig om dat ook echt te kunnen controleren?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Volgens mij hoeft dat allemaal helemaal niet zo gecompliceerd en moeilijk te zijn, omdat ik dit koppel aan de reguliere controle die al plaatsvindt op het handsfree bellen. Je vangt simpelweg twee vliegen in een klap.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wat is na die controle de boete op het roken in de auto?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het lijkt mij dat het vergelijkbaar zou kunnen zijn met het handsfree bellen.

De **voorzitter**: Daar zal de minister van Financiën uitermate blij mee zijn.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Hoor ik mevrouw Wiegman nu opeens voorstellen dat het roken in de auto sowieso verboden moet worden? Of bepleit zij nog steeds alleen maar een verbod op roken als er kinderen in de auto zitten?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Op basis van het onderzoek vind ik de gezondheid van de kinderen heel belangrijk. Die gaat mij heel erg aan het hart. Ik kan mij voorstellen dat het complex is, zeker gezien de andere rookopgave die deze minister kent, om heel specifiek naar de kinderen en aparte dingen te kijken. Laten wij het daarom puur over de boeg van de verkeersveiligheid gooien, waarbij het ondertussen een geweldige betekenis voor de gezondheid van kinderen kan hebben.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wanneer gaat mevrouw Wiegman voorstellen doen voor een algeheel rookverbod in Nederland? Daar is zij op dit moment niet zo heel ver meer van af.

Wiegman-van Meppelen Scheppink

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat is een ander probleem. Wij hebben vorig jaar onderzoek gevraagd naar dit punt. Er ligt een onderzoek van het RIVM met niet mis te verstane conclusies. Die zullen wij serieus moeten nemen.

Wat de AWBZ-pakketmaatregel betreft, dank ik de staatssecretaris voor de brief met toezeggingen naar aanleiding van het algemeen overleg van vorige week. Ik constateer dat grotendeels aan mijn voorwaarden wordt voldaan, maar dat er nog een paar onbevredigende punten zijn. Is er in de tweede helft van het nieuwe jaar voldoende ruimte en in ieder geval budget om iets met de aanbevelingen te doen die wij van de taskforce-Linschoten mogen verwachten?

Ik heb vorige week gevraagd naar een meldpunt waar mensen als onderdeel van de monitoring, maar ook als mogelijkheid om waar mogelijk direct te repareren, terecht kunnen met vragen en klachten gedurende de gewenningsperiode.

De aandacht is vooral gericht geweest op de lichte categorie, maar ik vraag ook aandacht voor de mensen met een extreme zorgzwaarte, voor wie een maximalisering zal gelden van het aantal uren begeleiding. Ook voor die groep is maatwerk nodig. Mijn vraag is of de hardheidsclausule daarin voorziet.

Mijn complimenten voor het feit dat op een zo korte termijn in samenwerking met de VNG een regeling is getroffen voor de invoering van een vrijwilligersverzekering.

Vorig jaar heb ik gevraagd om een jaarlijkse rapportage over de bijdrage van VWS aan het behalen van de millenniumdoelstellingen. Ook de staatssecretaris heeft zich gebonden aan het Schoklandakkoord. Vorig jaar werd een toezegging gedaan, maar een rapportage trof ik dit jaar helaas niet aan. Ook wat dat betreft, kan morgen misschien een overzicht worden gegeven van wat VWS op dit gebied in internationaal opzicht betekend heeft.

De **voorzitter**: Ik nodig mevrouw Sap van GroenLinks, inmiddels om 23.45 uur, uit om "in blessuretijd" haar betoeg te houden.

□

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Dit is tot nu inderdaad mijn record qua tijd. Ik heb nog niet eerder op zo'n tijdstip een betoeg mogen houden.

De **voorzitter**: O, nog een paar jaar in de Kamer en het is heel gewoon geworden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat vreesde ik al, voorzitter.

Ik ben nu op de kop af acht weken zorgwoordvoerder voor GroenLinks. In die acht weken hebben wij al meer dan twintig zorgdebatten met elkaar gevoerd. Dat komt neer op ongeveer elke vergaderdag een debat. De zorg is daarmee onbetwist kampioen. De werkers in de zorg klagen al jaren over de doorgeschooten verantwoordingscultuur. Mijn observatie als nieuwkomer is dat de Kamer aan dezelfde kwaal lijdt. Wij zijn voortdurend bezig deze twee bewindspersonen ter verantwoording te roepen. Daarmee willen wij een effectieve controle en beter beleid, maar de vraag is of wij niet juist het tegengestelde bereiken.

Mijn fractie ziet graag dat het debat over de zorg meer gevoerd wordt vanuit een toekomstvisie op goede zorg en op de rol van de overheid daarbij. De bewindspersonen van VWS begonnen mooi, maar stellen ons toch wat teleur. Nu de zorguitgaven nog harder oplopen dan voorzien, snijden zij juist in de onderdelen van de zorg die voor burgers in hun dagelijks leven essentieel zijn. Het uitgangspunt dat de patiënt centraal staat, lijkt daarmee verlaten. Door het schrappen van rechten en hogere eigen bijdragen staan patiënten met lage inkomens steeds meer in de kou. GroenLinks wil dat graag anders. Wij willen graag goede zorg voor iedereen, waaraan mensen naar draagkracht bijdragen. Daarbij zijn naar onze mening drie punten essentieel voor de nabije toekomst: de kwaliteit van de zorg, solidariteit en de beschikbaarheid van de zorg.

Ik begin met de kwaliteit van de zorg. Volgens de moderne marketingtheorie is kwaliteit geen onderscheidende factor, maar is zij vanzelfsprekend voor de moderne, veeleisende consument. In ontwikkelde markten voor goederen of diensten is kwaliteit een basisvoorwaarde om in te stappen. Men spreekt dan van een "ticket to ride". Als je de consument voor je wilt winnen, zul je met andere pluspunten moeten komen, zoals afstemming op de individuele behoefte. Hoe anders staan wij ervoor in de zorg? Blijkens gegevens over patiënttevredenheid, ondervoeding, doorliggen et cetera is kwaliteit in de zorg nog geen vanzelfsprekendheid. Patiënten kunnen die kwaliteit ook niet makkelijk afdwingen, omdat zij weinig mogelijkheden hebben om te stemmen met hun voeten. Ook de overheid legt geen richtinggevende normen op, maar de sector wordt intussen wel door de overheid gestimuleerd om de volgende stap naar productdifferentiatie en vraaggericht werken te zetten.

Dat is eigenlijk de foute volgorde en dat is vragen om ongelukken. Marktwerking zonder basiskwaliteit kan makkelijk leiden tot hoogwaardige diensten voor koopkrachtige patiënten en laagwaardige diensten voor minder koopkrachtige patiënten. GroenLinks wil garanties op een goede basiskwaliteit voor iedereen. Daarom willen wij de kwaliteit niet overlaten aan zelfregulering in de sector. Wij vinden dat de overheid deze zelfregulering moet ondersteunen door heldere normen te stellen. Dat is ook de enige manier om de inspectie voldoende tanden te geven om echt toezicht te kunnen houden. De minister gaf in het debat over het isoleerprobleem toe dat dit het geval is. Hij zei toen met minimumnormen te willen komen. In een interview in Trouw van vorige week gaf de minister aan ook voor de ziekenhuizen minimumnormen te willen. Dat is een goede zaak. Wij zien graag dat de bewindspersonen dit doortrekken naar de hele zorgsector: ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, et cetera. De prestatie-indicatoren die door de sectoren zijn opgesteld, kunnen daarbij als startpunt gelden. Graag een reactie van de bewindspersonen.

Mijn tweede punt is de solidariteit. De afgelopen weken hebben ons tal van berichten bereikt over de eigen bijdrage in de zorg, de btw-heffing op complementaire behandelingen, de kortingen op de huisartsen- en de thuiszorg, de bonussen voor apothekers en de topinkomens in de zorg. Het beeld dat daaruit ontstaat, kunnen wij natuurlijk niet een op een vergelijken met de financiële sector, maar toch. Het beeld is dat partijen die al goed boerden in de zorg voordeel hebben van de

Sap

marktwerking, terwijl de patiënten en de eerste lijn erop lijken in te leveren. Dat kan niet de bedoeling zijn. Voor GroenLinks is het onacceptabel. Wij steunen dan ook het PvdA-plan om de bonussen van apothekers terug te geven aan de klanten. Wij zouden echter graag zien dat dit vooral ten goede komt, in de vorm van een lagere eigen bijdrage, aan die burgers die betaald hebben aan de zorg. Bovendien lijkt het ons goed als een deel van de ruimte naar huisartsen en verloskundigen gaat. Ik hoor daarop graag een reactie van de bewindspersonen, de PvdA en de VVD.

De heer **Zijlstra** (VVD): Wij hebben het plan dan ook bedacht! Wil GroenLinks ook dat de voordelen van het preferentiebeleid terecht komen bij de klanten van de zorgverzekeraars? Die hebben immers minder keuze. Moeten die dan ook niet het voordeel krijgen? Waarom dat voordeel uitsmeren over allerlei andere clubjes? Hoort het niet thuis bij de betalende van de zorgpremie?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Wij willen het op een solidaire manier versleutelen en zo direct een aantal problemen aanpakken, zoals de te hoog opgelopen eigen bijdrage. Daarmee kunnen wij de klanten ook in hoge mate tegemoetkomen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Iedereen betaalt zorgpremie en krijgt daar bepaalde diensten voor terug. Moet degene die geen keuze accepteert op medicijnen niet het voordeel krijgen? Waarom dat voordeel uitsmeren?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De basisreden is dat wij een wat meer solidaire financiering van de zorg willen. Op dat punt verschillen wij van mening. Wat ons betreft is dit een van de manieren om daar op korte termijn wat aan te doen.

Tijdens het debat over de bezuinigingen op de AWBZ van vorige week heb ik mijn grote teleurstelling uitgesproken over het schrappen van de ondersteuning aan mensen met lichte beperkingen. De gewenningsperiode die nu door de PvdA is afgedwongen, doet een beetje denken aan de kikker in de pan. Die kikker is uiteindelijk de klos, ook al heeft hij het door de gewinning niet door. De gewenningsperiode is pas zinnig als wij bereid zijn te kijken of de zorg door gemeenten, de mantelzorger of de persoon zelf opgevangen kan worden. Als dat niet kan, moeten wij bereid zijn die zorg alsnog te leveren. Als de 50 mln. volgend jaar en de 150 mln. structureel daarvoor niet genoeg is, is de staatssecretaris dan ten principale bereid om alsnog meer middelen vrij te maken? Graag een reactie. Van de staatssecretaris wil ik de expliciete toezegging dat zij de Kamer regelmatig informeert over de resultaten van de herindicaties. Zomer 2009 lijkt mij een mooi eerste moment, vervolgens eind 2009 en medio 2010.

Mijn laatste punt is de beschikbaarheid. Dat vraagt allereerst om voldoende professionele krachten in de zorg. Ik vind de aanpak van dit kabinet weinig daadkrachtig. De heer Zijlstra zei het ook al. Ik vraag mij ook af of wij wel zicht hebben op de problematiek. In de analyses van personeelstekorten, zoals het rapport Regiomarge 2008, wordt arbeidsproductiviteitsstijging als een oplossing voor het personeelstekort gepresenteerd. Dat geldt echter alleen als die productiviteitsstijging het gevolg is van innovatie. Als die stijging vooral het gevolg is van krappe budgetten en van toenemende werkdruk,

kan het juist bijdragen aan verdere personeelstekorten. Dat is het geval als personeel door de toenemende werkdruk de zorg verlaat, vervolgens de werkdruk voor de achterblijvers nog groter wordt en er een vervelende vicieuze cirkel ontstaat. De signalen van personeel en patiënten dat er geen tijd meer is voor persoonlijke aandacht en dat de kwaliteit en zelfs de veiligheid leiden onder de werkdruk, vind ik alarmerend. Die signalen wijzen inderdaad in de richting van een ongewenste productiviteitsstijging die het personeelsprobleem juist versterkt. Ik zie graag dat de bewindspersonen meer aandacht hebben voor deze alarmerende signalen. Ik zie ook graag dat zij in de arbeidsmarktbrief die in december naar de Kamer komt, ingaan op mijn kanttekeningen bij de productiviteitsstijging en de betekenis daarvan voor de personeelstekorten.

Tot slot. Voldoende beschikbaarheid van zorg betekent ook dat er in de toekomst een nog sterker beroep op mantelzorgers wordt gedaan. Niet alleen doordat de zorgvraag door de vergrijzing toeneemt, maar ook door de bezuinigingen op de AWBZ. Wat GroenLinks betreft is het tijd om betere ondersteuning te bieden aan werknemers die mantelzorg verrichten. Wij willen dat meer werknemers een beroep kunnen doen op het zorgverlof. Daarom willen wij het recht uitbreiden en het verlof gedeeltelijk betalen zodat het ook toegankelijk wordt voor mensen met een laag inkomen en voor mannen.

Wij weten dat de staatssecretaris dit ook een heel belangrijk punt vindt. Al in 2001 heeft zij een motie ingediend die door de Kamer is ondersteund en die de regering vraagt om een betaald, langdurig zorgverlof te regelen. De staatssecretaris heeft nu al zeven jaar moeten wachten en dat vinden wij lang genoeg. Wij helpen haar graag. Wij hebben een voorontwerp van wet gemaakt dat wij in de komende tijd met maatschappelijke organisaties zullen bespreken. Tot besluit wil ik dit voorontwerp graag in een mooi mapje aan de staatssecretaris aanbieden.

De **voorzitter**: De bode zal dit voor u verzorgen.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik wil vandaag een aantal fundamentele punten in de zorg aan de orde stellen. Laat ik beginnen met het vertrouwen in de patiënt bij het maken van de juiste keuze en het vertrouwen in de medewerkers, de professionals in de zorg. Zij verdienen dit vertrouwen iedere dag opnieuw. Echter, uitgaan van vertrouwen vraagt om een andere opstelling van de overheid. Dit vraagt om een andere relatie tussen overheid en zorgaanbieder, een andere relatie tussen overheid en patiënt en een andere relatie tussen overheid en zorgverzekeraar. Die ontwikkeling moet tot uitdrukking komen in een modern toezicht en open communicatie.

Het is belangrijk dat mensen vrij kunnen kiezen en dat kunnen zij ook, ook in de zorg. Prikkels in de zorg, noem het concurrentie, kunnen de keuze van de patiënt optimaliseren. Wij moeten daarbij echter oog houden voor de echt kwetsbare groepen. Niet iedereen is altijd in staat om die keuzes te maken en soms hebben mensen daarbij hulp nodig. Juist voor deze mensen moet de overheid klaarstaan.

Koşer Kaya

Gereguleerde concurrentie heeft in de cure positieve resultaten opgeleverd. Verzekeraars zetten hun reserves in om de premies beperkt te laten stijgen en zorgaanbieders werken steeds klantgericht. Wij zien tegelijkertijd dat de onzekerheden voor zorgaanbieders en verzekeraars groter zijn geworden. Voor zorgverzekeraars vormt het vaststellen van nieuwe premies een jaarlijks terugkerend probleem. Zij moeten op basis van onvolledige informatie nieuwe premies vaststellen. Een zorgverzekeraar weet niet eens hoeveel de operaties van zijn patiënten hem dit jaar hebben gekost als hij zijn nieuwe premie berekent. Wat zal de minister hieraan doen? Kan de NZH sneller met de benodigde informatie komen of zou het bijvoorbeeld mogelijk zijn dat ziekenhuizen de informatie rechtstreeks naar de zorgverzekeraars sturen?

Ook in de care leeft het idee meer gericht op de vraag van de klant te werken. Waar mogelijk moeten ook hier aanbieders geprikkeld worden door hun klanten. Schaalvergroting en fusies vormen in de care echter wel een probleem voor de patiënt. De positie van de patiënt is kwetsbaar ten opzichte van de zorginstelling. Ook de veranderingen in de Wmo en de AWBZ hebben bij patiënten tot veel onduidelijkheid geleid en de staatssecretaris winkelt in het SER-advies. Sterker, de staatssecretaris helpt het draagvlak voor de hervormingen in de AWBZ om zeep. De patiënt weet niet meer waar hij voor wat moet zijn en waar hij of zij recht op heeft. Het probleem is niet dat patiënten geen keuzes kunnen maken, het probleem is niet dat er prikkels zijn in de zorg, het probleem is zwalkend, onduidelijk beleid. Ik vraag mij bovendien af waarom met name alleenstaanden hoge eigen bijdragen aan de AWBZ moeten betalen. Is dat rechtvaardig?

Dan het modern toezicht. Vertrouwen in de mensen die in de zorg werken, vraagt om modern toezicht. Echt vertrouwen stelt niet meer regels aan de voordeur maar maakt het verplegers en artsen juist makkelijker om een patiënt zo goed mogelijk te helpen. Door minder administratie, door minder formulieren te vragen, door mensen meer tijd te geven voor hun patiënten, door te vertrouwen op hun kennis en kunde, door geen toezicht op toezicht te stapelen, zodat mensen in de zorg weer plezier in hun werk kunnen hebben. Kwaliteitskaders helder formuleren en zorg achteraf toetsen zonder mensen in de zorg voor de voeten te lopen. De bestuurlijke boete die de Inspectie voor de Gezondheidszorg mag opleggen, is een stap in die richting.

Dat alleen is echter niet voldoende. In ons modern toezicht speelt ook de raad van toezicht een belangrijke rol. Een moderne raad van toezicht neemt verantwoordelijkheid, zoals dat hoort bij actieve betrokken burgers. Waarom zouden wij dat wel verwachten in de financiële sector en niet in de zorg? Een moderne raad van toezicht loopt niet weg om zijn handen in onschuld te wassen, zoals in het IJsselmeerziekenhuis gebeurde. Een moderne raad van toezicht is in staat, onafhankelijke informatie te vergaren en krachtig in te grijpen als er iets niet klopt. Welke maatregelen heeft de minister inmiddels na dat debat genomen en welke gaat hij nog meer nemen?

Ik kom bij de communicatie, in de richting van zorgpartijen in het algemeen en burgers in het bijzonder. Door patiënten goed voor te lichten over ontwikkelingen in de zorg, kunnen wij onrust voorkomen. Zorgverzekeraars moeten daarin een rol spelen. Ook de

communicatie met provincies, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders laat te wensen over. Wij zagen dat bij de Wmo en zien dat nu bij de ontwikkelingen rond de AWBZ. Zorgaanbieders en -verzekeraars en bovenal patiënten hebben geen idee wat hun na 2012 te wachten staat. De staatssecretaris geeft niet thuis als het aankomt op een langetermijnvisie op de AWBZ.

Dan een paar voor mij zeer belangrijke aandachtsgebieden: innovatie in de zorg, het elektronisch patiëntendossier en medische ethiek. Vorig jaar heb ik de minister opgeroepen om innovatie sterk aan te jagen. Niet alleen omdat wij gewoon de beste op de wereldranglijst willen zijn bij vernieuwing en innovatie in de zorg, maar met name omdat de patiënt recht heeft op de beste zorg. Wij hebben zo'n 500.000 extra zorgkrachten nodig. Innovatie brengt efficiëntie met zich mee, wat de kosten kan drukken. Ik hoop minister daarover toch zeker niets te vertellen? Dit kabinet heeft het Zorginnovatieplatform in het leven geroepen. De minister-president heeft ook het grote Innovatieplatform het licht doen zien. Diezelfde minister-president heeft alle plannen van dat platform naast zich neergelegd. Welke status heeft het Zorginnovatieplatform? Hoe zal de minister omgaan met de plannen van dit platform? Ik heb de top vijf op zijn site gezien. Hij trekt hiervoor een schamele 10 mln. uit. 10 mln. op een totaal van miljarden. Dat is toch zeker niet serieus te noemen? Waarom stelt de minister niet meer geld beschikbaar?

De **voorzitter**: U hebt nog één minuut.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het elektronisch patiëntendossier is een geweldige innovatie waarvan ik veel verwacht. Onze steun voor de minister was en is nog steeds aanwezig. Let hij in al zijn enthousiasme echter wel op de rechten van de patiënt? Hierop heb ik hem steeds bevraagd. Het eerste wat hij doet, is het sturen van een onzorgvuldige brief aan mensen. Het gaat om de gegevens van de patiënt. Die is sleutelbewaarder van zijn eigen gegevens. De buurvrouw hoeft niets te weten over het gebruik van prozac of de behandeling door een psychiater. Daarmee moeten wij zorgvuldig omgaan. Dus niet, zoals de minister doet, een brief schrijven over het EPD zonder dat de wetgeving door de Tweede en Eerste Kamer is goedgekeurd, zonder zeker te weten dat iedere burger deze brief krijgt, zonder duidelijk aan te geven wie er bij de gegevens kunnen en zonder helder te maken van wie de gegevens zijn. Waarom moest deze brief nu worden verstuurd? Zo ken ik deze zorgvuldige minister niet. Hij helpt het proces met zijn handelswijze om zeep. Iedereen was enthousiast en er was draagvlak. Maak geen fouten door haast te maken. Die ruimte hebben wij ook gegeven.

Ik rond af met de medische ethiek. D66 hecht aan kwaliteit van leven. Eerder dit jaar spraken wij uitgebreid over embryoselectie. Britse wetenschappers kunnen nu al heel vroeg genetische afwijkingen en erfelijke ziektes opsporen in embryo's. Nu kan 2% worden opgespoord, straks bijna 100%. Ik roep het kabinet op aan te geven hoe het aankijkt tegen deze ontwikkeling. Waar zitten volgens het kabinet de pijnpunten en oplossingen? Niet als zich opeens de vraag aandient maar nu, zodat wij een zorgvuldig debat kunnen voeren. Taferele zoals bij de embryoselectie moeten wij zien te voorkomen. Voorafgaand aan dit debat ontvang ik graag een brief met het standpunt van dit kabinet. Kan de staatssecretaris

Koşer Kaya

aangeven wanneer wij haar brief tegemoet kunnen zien? De maatschappij neemt zelf ook initiatief om deze vraag te beantwoorden. Wij juichen de initiatieven toe, juist daar waar verschillende patiëntengroepen samenwerken. Graag wil ik van de minister horen waarom hij de subsidie aan de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties staakt. Waarom geen steun meer aan de enige patiëntenorganisatie voor bio-ethische vraagstukken?

In dat kader vraag ik de minister te reageren op recente artikelen die de rechtsgeldigheid van de niet reaminerenpenning in twijfel trekken, zie NRC Handelsblad van woensdag 29 oktober. Duidelijkheid hierover is van groot belang voor de dragers van deze penning. Als de minister de artikelen wil, kan ik die ook aan de bode geven, zodat hij er nog naar kan kijken.

□

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Voorzitter. U bent het niet zo van mij gewend, maar ik wil vannacht positief beginnen. Na een jarenlange radiostilte komen er eindelijk zaken los rond de terugdringing van het aantal dierproeven. De minister is zijn toezeggingen nagekomen en heeft een aantal ontwikkelingen in gang gezet. Wij hebben vorig jaar gevraagd om zekerheid voor het Nationaal Centrum Alternatieven voor dierproeven, en nu zien wij dat het wordt omgevormd tot een kenniscentrum en inderdaad structureel zal worden gefinancierd. Er komt meer coördinatie in het beleid voor de vervanging, vermindering en verfijning van dierproeven. En, een van de meest concrete en veelbelovende initiatieven van dit moment – ASAT – krijgt van de minister de steun die nu nodig is om het project van de grond te tillen. Want voor de woordvoerders die deze materie misschien niet tot in de vingers beheersen – ik realiseer mij dat dat wellicht het geval is – het testen van chemische stoffen op dieren is volstrekt achterhaald. Vanzelfsprekend is dat afschuvelijk voor de dieren, maar ook voor mensen is de huidige nattevingermethode ontoereikend. Wij dienen een stof toe aan een groep dieren, kijken wat er gebeurt, bepalen dan dat het een gevaarlijke dosis is en delen die dosis door tien of door honderd, in de hoop dat wij daarmee de veiligheid van mensen kunnen garanderen. Maar dieren zijn geen mensen, dit is een black-boxmethode en effecten die bij dieren optreden, hoeven zich bij mensen niet voor te doen en andersom. Benzene bijvoorbeeld, jarenlang op de markt geweest, veroorzaakt bij mensen leukemie maar is bij dierproeven helemaal niet aangevoeld als schadelijk.

ASAD – assuring safety without animal testing – stelt nu de menselijke biologie centraal, met behulp van genomics en bio-informatica. Zo kan bekeken worden wat de risico's van bepaalde stoffen zijn voor de mens. Dat is natuurlijk veel zinniger als je de volksgezondheid wilt beschermen.

Ik wees er in eerdere debatten al op, wanneer wij werk maken van alternatieven levert dat alleen maar voordelen op. Het is goed voor de volksgezondheid, goed voor de dieren, goed voor de innovatiekracht van BV Nederland. En de Partij voor de Dieren is verheugd dat de minister van VWS tot hetzelfde inzicht is gekomen. "De materie is mij zelfs na aan het hart komen te liggen", zei hij vorige week. Mooi zo, hou dat vast, zou ik zeggen!

Maar ik heb natuurlijk nog wel vragen en kritiek, anders zou het maar saai worden. Zo gaat ASAT over toxicologisch onderzoek, in deze hoek vallen de komende jaren inderdaad grote klappen voor de dieren in het kader van REACH.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik ben ook zeer geïnteresseerd in dit thema. Ik hoorde gisterochtend de desbetreffende hoogleraar voor de radio zeggen dat hij nog zeker vijf tot tien jaar nodig heeft om de wissel te maken van de route van het onderzoek dat hij met reden voorstaat tegen het inzetten van dierproeven. Dat erkent u?

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ja, dat klopt. De heer Van der Vlies snijdt een terecht punt aan. De ontwikkeling van alternatieven is één, de acceptatie ervan is iets anders. Dit zijn langlopende trajecten. Ik zal hierop verderop in mijn betoog terugkomen. Ik vind namelijk dat wij ons er niet bij moeten neerleggen dat de regelgeving en de internationale afspraken het zo lastig maken om ontwikkelde alternatieven geaccepteerd te krijgen. Daarbij zijn de dieren niet gebaat, maar ook de industrie en de wetenschappers niet. Ik kom hierop dus nog terug. Dit is een goed punt.

Vanwege REACH zullen in de komende jaren vele dierproeven worden gedaan voor het testen van chemische stoffen. Wij zien de initiatieven voor alternatieven voor toxicologisch onderzoek als paddenstoelen uit de grond komen. Naast ASAT weet ik van nog twee andere initiatieven in Nederland. Dat is hartstikke goed. De vraag is echter of wij op tijd klaar zullen zijn en hoe al deze alternatieven zich tot elkaar verhouden. Wat kan de minister hierover zeggen? Wat is de langetermijnvisie op ASAT? Verder zijn wij er uiteraard niet met alleen alternatieven voor het testen van de veiligheid van stoffen. Ook voor de honderdduizenden dierproeven op de andere terreinen moeten wij alternatieven zien te vinden.

De minister heeft aangegeven dat zijn inspanningen gericht zijn op continuïteit. Ook dat juicht mijn fractie toe. Naar aanleiding van onze vraag tijdens de algemene politieke beschouwingen naar een ministerie-overschrijdend budget heeft het kabinet toegezegd dat over dit budget voor de jaren vanaf 2010 duidelijkheid zal worden verschaft in de suppletore begrotingen. Wij wachten deze voorstellen met spanning af. Ik wil de minister vast meegeven dat hij de stijgende lijn die nu is ingezet vooral moet handhaven. Dit doe ik mede namens mevrouw Van Velzen, die haar motie over het budget na 2010 op mijn verzoek nog even heeft aangehouden.

Het budget voor de ontwikkeling van alternatieven was namelijk jarenlang niet meer dan een grijpstuiver. Dat is doodzonde, want een enorm onderzoekspotentieel is op deze manier zo goed als onbenut gebleven. Toen de minister van OCW aantrad, liet hij weten dat het zijn ambitie is om Nederland voorop te laten lopen bij alternatievenonderzoek. Dat is heel zinnig, omdat hiervoor ook vanuit Europa steeds meer aandacht komt. Ik hoop op consistentie in het kabinetsbeleid en op een budget dat tegemoetkomt aan het onderzoekspotentieel. Volgens een inschatting van de ZonMw-programmacommissie van Dierproeven begrensd is een jaarlijks budget van 10 mln. nog aan de voorzichtigheid kant. Wetenschappers willen graag, maar er moeten wel ruimte en middelen zijn. Ik herinner het kabinet er aan dat in Engeland jaarlijks 15 mln. wordt uitgegeven aan

Ouwehand

vervanging, vermindering en verfijning van dierproeven. Ik zou het kabinet willen zeggen: sluit daarbij aan als wij voor Nederland een koploperspositie willen veroveren. Het is de investering meer dan waard. Wij vervullen op die manier niet alleen de morele plicht om het aantal experimenten op levende dieren terug te dringen, maar kunnen hiermee ook methoden ontwikkelen die veel beter aansluiten bij de mens.

Mensen zijn geen dieren. Men denkt nog wel eens dat mijn fractie dit verschil niet zou kennen, maar niets is minder waar. Diermodellen vormen niets minder dan het woord in strikte zin veronderstelt; het zijn geen middelen maar modellen. Modellen hebben beperkingen. Ergens in de ontwikkeling van de medische wetenschap is het diermodel aangemerkt als onderdeel van het instrumentarium. Ook toen al wist men dat onderzoek bij dieren niet zomaar bruikbare en veilige gegevens zou opleveren voor de mens. Er zijn immers overeenkomsten tussen mens en dier, maar ook verschillen. Ergens in Parijs, zo'n 150 jaar geleden, wist de wetenschapper Claude Bernard zijn collega-wetenschappers ervan te overtuigen dat de overeenkomsten tussen mens en dier belangrijker waren dan de verschillen. Wij zijn nu 150 jaar verder en een groeiend aantal wetenschappers stelt dat het juist andersom is.

Eerder dit jaar, rond wereldproefdierendag, mocht ik getuige zijn van de uitreiking van de Publieksprijs Alternatieven voor Dierproeven aan de Leidse wetenschapper Abdoel El Ghalbzouri. Hij heeft een huidmodel ontwikkeld dat gebruikt kan worden voor onderzoek naar huidkankertherapie. Dat is prachtig. Hij vertelde nog dat hij zo verbaasd was dat er voor huidonderzoek veel wordt gewerkt met muizen en konijnen. De huid van deze dieren lijkt immers in de verste verte niet op de huid van de mens. Er zijn al wel huidmodellen ontwikkeld, bijvoorbeeld door L'Oréal, maar het probleem is dat deze modellen commercieel worden geëxploiteerd. Je kunt daarvan alleen gebruikmaken tegen forse betaling. Dat nodigt uiteraard niet uit om alternatieven te gebruiken. Ik vraag mij af wat de minister daarvan vindt. Kan hij hiertegen maatregelen treffen?

Het model van El Ghalbzouri is met groot enthousiasme ontvangen. Hij deelt zijn model wél met de wetenschap. Er is veel belangstelling voor. Ik sprak hem laatst nog eens, rond dierendag; ik spreek deze mijnheer heel toevallig iedere keer op een dierendag. Hij vertelde mij toen dat hij aanvragen krijgt uit de hele wereld en dat hij door iedereen voor congressen wordt gevraagd. Dit is dus een en al onderbouwing van het pleidooi voor structurele investeringen in alternatieven voor dierproeven. Innoveren zonder gebruik te maken van dieren levert betere modellen op die meer zijn toegesneden op de mens.

Wij moeten dus toewerken naar een proefdiervrije wetenschap en proefdiervrije testmethoden. Dat lukt alleen als wij investeren.

Even belangrijk is echter een kritische analyse van de dierproeven die op dit moment fungeren als de zogenaamde "gouden standaard". Het huidmodel van Abdoel zal zich in een langlopend validatietraject moeten bewijzen ten opzichte van de standaarddierproeven – de heer Van der Vlies sprak daar al over – terwijl iedereen er nu al van overtuigd is dat het model op basis van de menselijke huid veel beter is. Nu weet ik dat de internationale richtlijnen als onwrikbaar worden ervaren en dat het gevoel bestaat dat daar geen beweging in te

krijgen is. Als wij allemaal ons hoofd laten hangen, gebeurt er echter natuurlijk nooit iets. Het is een veel gevoelde frustratie onder wetenschappers en in de industrie: voorgeschreven dierproeven die niet nodig en niet nuttig zijn, maar wel verplicht. De roep is steeds dezelfde: versnel de acceptatie van proefdiervrije methoden. Wij mogen ons niet neerleggen bij de weerbaarheid van de internationale regelgeving voor de toelating van stoffen en geneesmiddelen. Als het beter kan, moeten wij ons daar sterk voor maken. Ik vraag de minister dan ook welke mogelijkheden hij ziet om die impasse te doorbreken.

Een kritische houding is ook op zijn plaats als het gaat om de doelen waarvoor dierproeven worden toegestaan. De Wet op de dierproeven schrijft voor dat het maatschappelijk belang van een proef moet worden afgewogen tegen het ongerief dat het dier wordt aangedaan. Het moet mij van het hart dat ik altijd erg droevig word van die eufemistische omschrijving. In de jaren zeventig, toen de wet tot stand kwam, heeft de wetenschap flink gelobbyd voor de term "ongerief". Dat begrijp ik wel, want dan lijkt het allemaal niet zo erg, maar dat is het natuurlijk wel. Dieren zijn levende wezens met bewustzijn en gevoel. Zij kunnen pijn, angst en stress ervaren en zij hebben gewoon te lijden van levenslange opsluiting in een laboratorium en van de experimenten die op hen worden verricht.

Tegenover hun lijden staat dus dat maatschappelijk belang. Je zou denken dat wij daarmee uiterst prudent omgaan, maar dat valt tegen. Wij weten lang niet alles, want dierproeven vinden plaats achter gesloten deuren en er wordt geen openlijke verantwoording over afgelegd. Hier en daar krijgen wij echter soms te zien of te horen waarvoor dieren nu eigenlijk worden gebruikt onder het mom van wetenschap, de ontwikkeling van medicijnen en het belang van de mens. Een voorbeeld zijn de inmiddels beruchte snackbarvarkens. We hebben deze allemaal kunnen zien op televisie. Er staan varkens in Wageningen met katheters in hun lijf om onderzoek te doen naar de effecten van een leven lang eten uit een snackbar. Wij weten wat de effecten daarvan zijn en wij weten ook hoe wij die zouden kunnen aanpakken. Is het gebruiken van dieren voor zulk onderzoek gerechtvaardigd?

En wat te denken van de ontwikkeling van voedingsmiddelen met een gezondheidsclaim, drankjes tegen hoge bloeddruk, yoghurtjes voor een betere stoelgang en zelfs koekjes om je cholesterol te verlagen? Consumer jezelf gezond, zo probeert de levensmiddelenindustrie ons een nieuwe leefstijl aan te smeren. Wat betekent dat echter voor dieren? In 2006 zagen wij het aantal proeven voor voedseladditieven voor menselijke consumptie schrikbarend stijgen: met 250% maar liefst. Kan de minister dit uitleggen? Het kan toch niet zo zijn dat wij dieren opofferen voor het gevecht om het marktaandeel tussen de levensmiddelengiganten?

Met de farmaceutische industrie is het van hetzelfde laken een pak. Ongemakken worden gemedicaliseerd in de hoop een nieuwe pillenmarkt te kunnen aanboren: de overactieve blaas, schimmelnagels, kaalheid. Daar lijden en sterven dieren voor, in experimenten om de middelen te ontwikkelen en experimenten om de middelen toe te laten. In de verslaglegging wordt het onder het kopje "ontwikkeling geneesmiddelen" geschaard, maar dat vind ik een halve waarheid. Ik vind dat de minister moet nadenken over een inkadering van de doelen waarvoor

Ouwehand

proefdieronderzoek is toegestaan, en een eerlijke en wat specifiekere verslaglegging.

Wij moeten concluderen dat de ethische toets, die verplicht is voordat een dierproef mag worden verricht, niet uit de verf komt. Dat weten wij al sinds de Wet op de dierproeven is geëvalueerd in 2005. Wij weten dat ook als wij kijken naar de middelen die op de markt komen, middelen die geen ander doel dienen dan de portemonnee van de fabrikant, maar waarvoor wel dierproeven zijn verricht en goedgekeurd.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie): Wat wil mevrouw Ouwehand vanavond bereiken na de hele discussie over dierproeven die wij al in een commissievergadering hebben gehad? Er zijn vanmiddag ook nog moties aangenomen, onder andere met het oog op de instelling van een commissie om juist dit type vragen, zoals over de inkadering enzovoorts, te beantwoorden. Wat moet er vanavond nog gebeuren? Dit is de begrotingsbehandeling voor 2009.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ik heb allerlei vragen aan de minister. Wij hebben inderdaad laatst een algemeen overleg over dierproeven gevoerd. Dat was het eerste overleg hierover dat wij in twee jaar tijd in de Kamer konden loskrijgen, met een spreektijd van vijf minuten. Ik had wel 50 minuten willen vullen. Ik heb dus nog allerlei vragen aan deze minister. De motie waarover mevrouw Wiegman het heeft, heb ik niet gesteund, omdat ik niet geloof in het maatschappelijk overleg om deze problemen te kunnen aanpakken. Ik wil dus graag van de minister horen of hij oplossingen ziet voor een heel aantal problemen dat ik hier vanavond inbreng.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik denk dat geen partij in de Kamer onnodige dierproeven wil. Wij kunnen natuurlijk een hele discussie voeren over wat onnodig is. Dan zijn wij inderdaad minimaal 50 minuten verder. Dat gaan wij dus niet doen, maar ik zou graag van de woordvoerder van de fractie van de Partij voor de Dieren horen waar zij een rol ziet voor dierproeven. Mevrouw Ouwehand geeft een overzicht van zaken waarbij zij geen dierproeven wil, maar is zij net als de VVD-fractie van mening dat in de ontwikkeling van geneesmiddelen, in het teststadium, voordat middelen op mensen worden getest, af en toe de noodzaak bestaat om dierproeven toe te passen? Of heeft zij daarvoor een alternatief? Wij zien geen alternatief.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Ooit is in de ontwikkeling van de medische wetenschap gekozen voor het dier als model. Er is een onwil om alternatieven te zoeken. Op dit moment staan wij waar wij staan. Er zijn verplichtingen ten aanzien van dierproeven. Als stoffen op de markt worden toegelaten, zijn er regels die voorschrijven dat zij eerst op dieren moeten worden getest. De Partij voor de Dieren is pragmatisch genoeg om in te zien dat wij op dit moment nog niet af kunnen van deze regels. De Partij voor de Dieren wil er totaal vanaf. De geest van de Wet op de dierproeven is dat wij dierproeven reduceren, het liefst tot nul. Volgens mij heeft iedereen zich daarvoor uitgesproken. De discussie over wat kan worden afgeschaft is nog prematuur, omdat er onvoldoende zicht is op wat wij zouden kunnen bereiken als wij hadden geïnvesteerd in alternatieven.

De heer **Zijlstra** (VVD): Mevrouw Ouwehand zegt ten principale dus niet nee, maar zij probeert het naar nul te krijgen.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD): Principieel zeggen wij wel nee, maar wij moeten de realiteit accepteren van het huidige tijdsgewricht en van onze twee zetels. Er worden nog steeds dierproeven verricht, maar wij zetten heel sterk in op het alternatievenspoor, omdat wij daarin sterk geloven. Je ziet dat meer en meer wetenschappers ons daarin steunen. Ook autonoom vinden zij dit, omdat zij zien dat het diermodel beperkingen heeft en je beter kunt inzetten op modellen die de mens meer centraal stelt.

Ik had het al even over de doelen waarvoor dierproeven zouden zijn toegestaan. Het is volgens mij tegen de bedoeling van de wetgever dat wij middelen op de markt brengen die niets anders ten doel hebben dan de portemonnee van de fabrikant te spekken. Het probleem is echter dat de uitvoering van de wet die proefdieren moet beschermen, niet kan worden getoetst door de rechter. Dat is bizar. De Partij voor de Dieren vindt dat het kabinet de verouderde wetgeving moet moderniseren. Hoe kan de minister anders garanderen dat dierproeven alleen worden verricht als er sprake is van een zwaarwegend maatschappelijk belang? Dat is nu een loze belofte.

Er zijn allerlei knelpunten aan te wijzen in de manier waarop de ethische toetsing is georganiseerd die moet voorkomen dat dierproeven worden gedaan voor onnodige belangen. Dierexperimentencommissies geven zelf aan dat zij vaak pas oordelen over het gebruik van dierproeven als het betreffende onderzoek al in een vergevorderd stadium is. Zeg dan nog maar eens nee.

De onafhankelijkheid van de dierexperimentencommissies is een probleem. De commissies zijn verbonden aan de instituten waar de proeven worden verricht. De mensen die plaatsnemen in de commissie hebben in veel gevallen een arbeidsrelatie met de betreffende instelling. Zeg maar eens nee als je van de instelling afhankelijk bent voor je salaris.

Dierexperimentencommissies geven aan dat zij het heel erg lastig vinden om het maatschappelijke belang te duiden. Die afweging is moeilijk. Er zijn onderlinge verschillen. Wat de ene DEC goedkeurt, zou er bij de andere niet doorkomen. Ik denk dat het kabinet er goed aan zou doen om eens goed naar de structuur te kijken waarin wij de ethische toetsing van dierproeven organiseren. Sowieso pleiten wij ervoor om de beslissingen naar een hoger aggregatieniveau te tillen. Op welk moment kun je beslissingen nemen die ethisch nog enige waarde hebben? Wanneer heb je nog de handen vrij om te zeggen: dit belang vinden wij onvoldoende gerechtvaardigd?

De onafhankelijkheid moet gewaarborgd worden. Het kan niet zo zijn dat mensen die beslissen over dierproeven, in een arbeidsverhouding staan met de instelling die de dierproeven wil verrichten. Onderlinge verschillen moeten worden opgelost. Een voorstel zou kunnen zijn om de huidige DEC-structuur, waarbij de commissies zijn verbonden aan de instellingen die dierproeven doen, op te heffen en te werken aan een landelijke structuur, met een landelijk secretariaat en themacommissies die gespecialiseerd hun oordeel kunnen uitbrengen over specifieke dierproevenproblematiek. Wat is de reactie van het kabinet hierop?

Ouwehand

Ik ben en blijf erover verbaasd dat het kabinet blijft vasthouden aan de geheimzinnigheid rond dierproeven. Ik denk dat dit de discussie echt niet ten goede komt en dat de geheimzinnigheid juridisch niet langer houdbaar blijft.

De minister heeft in antwoord op Kamervragen aangegeven dat hem geen signalen bereiken van veelvuldige wetsovertreding. De vraag is echter of er geen overtredingen zijn of dat er niemand was om die te constateren. De afgelopen vijf jaar is er beschamend weinig menskracht beschikbaar geweest voor de handhaving. Van de fte's die er waren, heeft de minister moeten toegeven dat de bezetting nooit op volle sterkte is geweest omdat er altijd wel iemand ziek was of met zwangerschapsverlof. Graag daar nog een reactie op.

In het algemeen overleg heeft de minister gezegd dat ook hij het niet zo goed kon begrijpen dat wij van een aantal van de in Nederland gebruikte primaten niet kunnen achterhalen waar zij vandaan komen. De minister heeft toegezegd dat hij de VWA om een reactie zou vragen. Ik ben benieuwd of de VWA al geantwoord heeft.

Dan nog even kort over een gezonde leefwijze. Gisteren kregen wij het alarmerende bericht dat zes op de tien Nederlanders zo ongezond leven dat zij een groot risico lopen op diabetes, nierfalen of een hart- of vaatziekte. Het Voedingscentrum stelt dat overgewicht een ware epidemie aan het worden is. Ongeveer de helft van de Nederlanders heeft enige mate van overgewicht en 12% kampt met ernstig overgewicht. Die percentages stijgen alleen maar. In het licht van alle mogelijkheden die wij laten liggen, verwijs nog een keer naar de snackbarvarkens. Wat kunnen wij aanpakken? Wat vinden wij in orde? Wanneer vinden wij het gerechtvaardigd om dieren op te offeren? Gelegenheid maakt de dief, wordt wel eens gezegd. Maar gelegenheid maakt ook de ongezonde eter.

Hoogleraar diabetologie Hanno Pijl roept in een opinieartikel van enkele maanden geleden op om eens aan radicale oplossingen te denken, zoals een verbod op de roltrap en een verbod op de kroket. Zijn bedoeling was, denk ik, om de knuppel in het hoenderhok te gooien en om vastgelopen discussie los te maken. Zijn bedoeling was in elk geval ook om eens te kijken en af te tasten wat wij zouden kunnen doen om de fysieke en sociale omgeving van consumenten aan te pakken om zo gezonde keuzes uit te lokken. De ongezonde leefstijl komt tot uiting in de almaar stijgende vleesconsumptie en de consumptie van andere dierlijke eiwitten. Inmiddels eten wij in Nederland gemiddeld 86 kilo vlees per persoon per jaar. De vleesconsumptie in ons land is in 40 jaar tijd verdubbeld. Terwijl de totale eiwitconsumptie min of meer gelijk is gebleven, is door de stijgende welvaart het aantal dierlijke eiwitten in het dieet sterk toegenomen en daarmee ook het aandeel ongezonde vetten. De overmatige consumptie van vlees draagt in belangrijke mate bij aan het overgewicht en andere gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten en darmkanker.

Volgens onderzoeker Aiking van de Vrije Universiteit in Amsterdam wordt in Nederland ongeveer 30% te veel aan eiwitten gegeten en zou 30% van de huidige consumptie van dierlijke eiwitten kunnen worden vervangen door plantaardige eiwitten. Hier ligt een uitdaging voor de minister in de vorm van een aansprekende en goede eiwitcampagne. Dat is niet alleen gunstig voor het verbeteren van de Nederlandse levensstijl en het voorkomen van overgewicht. Ik merk

alvast op dat vis als oplossing voor ongezonde vetten in onze voeding in toenemende mate problematisch is. Ik roep het kabinet dan ook op om te stoppen met de promotie van de consumptie van vis. Wij weten dat de zeeën worden leeggevist. 90% van de visbestanden is overbevist. Er zijn alternatieven voor de vetten uit vis die wij nodig zouden hebben.

Het kabinet ziet gelukkig zelf ook steeds meer de negatieve aspecten van bovenmatige consumptie van dierlijke eiwitten. In de VROM-begroting wordt gesteld dat het verminderen van de consumptie van dierlijke eiwitten belangrijk is om de emissie van broeikasgassen te reduceren. Ik denk dat ik de minister van VWS ook kan aanspreken op consistentie in het kabinetsbeleid. In de Voedingsnota had aandacht besteed kunnen worden aan de eiwitconsumptie, de huidige verdeling tussen plantaardige en dierlijke eiwitten en de wijze waarop een meer plantaardig voedselpakket gestimuleerd zou kunnen worden vanuit het oogpunt van gezondheid en vanuit het oogpunt van het streven naar een duurzame samenleving. Juist op dit terrein versterkt de ene boodschap de andere. Ik was dan ook teleurgesteld dat de integrale benadering niet terug te vinden was in de Voedingsnota. Ik vraag de minister of hij alsnog bereid is om de eiwitproblematiek op te pakken.

Ik denk ook dat het goed is om met inzichten te komen in de huidige overconsumptie van eiwitten, de verdeling tussen plantaardige en dierlijke eiwitten en de trends die zijn waar te nemen. Worden er inderdaad te veel eiwitten gegeten en hoe is de verdeling over de bevolkingsgroepen? Hoeveel vegetariërs en veganisten zijn er in Nederland en hoeveel vleesverlaters? Hoeveel mensen eten nu al een of meerdere dagen geen vlees? Ik denk dat het nuttig is om een nulmeting uit te voeren zodat wij alle relevante informatie voor de doelstellingen van het kabinet nu vast kunnen leggen, zodat wij kunnen controleren of de latere doelstellingen gehaald worden, niet alleen vanuit het oogpunt van gezondheid en de stappen die worden gezet om de levensstijl aan te passen, maar ook in relatie tot het werk dat nu op andere departementen wordt verricht. Wij moeten weten waar wij staan. Ik hoop op een toezegging.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik weet niet of het u kan geruststellen, maar ik heb van mijn fractie niet zo veel spreektijd gekregen als mevrouw Ouwehand, ik moet het wat korter afdoen.

Voorzitter. Bij de algemene politieke beschouwingen heeft de SGP-fractie al diverse urgente problemen in de gezondheidszorg aan de kaak gesteld. Wij meenden dat dit een keer nodig was. Velen werken met inzet van alle krachten in die zorg en dat hebben wij te waarderen. Toch is de kwaliteit en de toegankelijkheid ervan lang niet altijd zoals wij die graag zouden zien. De werkdruk is te hoog, er is personeelsschaarste, er zijn wachtlijsten en fusies en concentraties die ook niet echt voorthelpen. Dan komt daar nog het IGZ-rapport van vorige week overheen over het verkeerde gebruik van medische hulpapparatuur met zelfs fatale gevolgen. Dat noodzaakt dus tot kwaliteitsverbetering. Daar moet het over gaan.

Vorige week spraken wij over de veranderingen in de AWBZ. Ondanks grote onduidelijkheden, die ook mijn fractie had, is de staatssecretaris voornemens, per 1 januari van start te gaan, zij het dan met een

Van der Vlies

gewenningsregeling. Die verzacht de pijn voor hen die hulp nodig hebben enigszins. Maar de klemmende vraag is natuurlijk of wij er werkelijk iets mee opschieten. Is die zachte landing, waar mevrouw Wiegman het over had, nu wel te verwachten of toch nog niet? Die klemmende vraag leg ik toch nog maar eens aan de staatssecretaris voor, want zij moet een latente ongerustheid op dit punt bij mijn fractie wegnemen.

Nu ik het toch over de AWBZ heb, herinner ik haar aan de motie van vorig jaar over het al te snel ontruimen van kamers in verpleeghuizen. Deze motie kreeg ik aanvaard. De NZa heeft een voorstel gelanceerd, maar nu krijg ik van ActiZ en LOC-LPR te horen dat hetgeen daarin wordt voorgesteld, eerder slechter dan beter uitpakt door de financiële prikkels. Nabestaanden van een overledene in zowel verpleeg- als verzorgingshuizen zullen vanwege de financiële consequenties onder druk gezet worden, snel de kamer leeg te maken. Wij hadden het vorig jaar over tien tot vijftien dagen. Gaat dat nu gehaald worden of niet? Een helder antwoord graag. Immers, wij moeten uit piëteitsoverwegingen alleen al rekening houden met de kwetsbare positie van nabestaanden. Zij moeten de tijd krijgen om alles fatsoenlijk af te wikkelen in dagen van rouw.

De ontwikkelingen in de Wmo slaat mijn fractie met toenemende zorg gade. Met name de slechtere kwaliteit van de huishoudelijke zorg gaat hoe langer hoe meer wringen. Kunnen wij niet proberen om te komen tot één persoon die weer – zonder al dat minuten klokken – de zorg ter hand neemt en gelijk een oogje in het zeil houdt? Ik denk aan het model van de klassieke wijkverpleegkundige, waarover mevrouw Wolbert een heel betoog hield. Wmo en AWBZ zijn immers nog veel te veel gescheiden werelden.

In september is onze motie aanvaard om het budget voor mantelzorgers ook echt te gebruiken voor mantelzorgers. Wij zijn nu een paar maanden verder. Mijn vraag is klip en klaar: gaat dat lukken?

Mijn fractie waardeert het dat wij in het afgelopen jaar intensief met elkaar hebben gedebatteerd over medisch-ethische vraagstukken. Juist vorige week kregen wij de antwoorden op onze vragen over de abortusboot. De inhoud ervan maakte ons eigenlijk boos. Vorig jaar leek het dat Women on Waves volgens de regels te werk zou gaan. Nu blijken zij hun export van abortus buiten de vergunning om gedaan te hebben. De inspectie is erop gezet. Als het klopt dat er onlangs ook echt abortussen zijn uitgevoerd – dat was in de media te lezen – dan vinden wij dat schokkend. Ziet de staatssecretaris dat ook zo en wat is haar beleidsreactie op dat punt? Wanneer krijgen wij de informatie van de inspectie? Wordt er bij werken buiten de regels om ook strafrechtelijk opgetreden tegen illegale abortussen? Waar blijven trouwens de richtlijn abortushulpverlening, inclusief de toegezegde verankering van de noodzaak, alternatieven aan de orde te stellen, en de steeds maar uitgestelde wetswijziging inzake de overtijdbehandeling?

Wij hebben waardering voor het amendement van de coalitie over de tienermoeders. Tegelijkertijd wordt daarmee nog geen oplossing gegeven voor een verbeterde zorg aan tienermoeders. Zij lopen nog altijd tegen bepaalde drempels op. Mijn motie die daarop was gericht, is na een ruimhartige toezegging van de staatssecretaris ingetrokken. Wanneer worden wij precies van de stand van zaken op de hoogte gesteld? Het antwoord van de staatssecretaris moet duidelijker.

Wat de kwestie van het reanimeren betreft, zijn de vragen van de D66-fractie over de niet-reanimeerpenning zeer kort door de bocht beantwoord. Die penning kan niet zomaar worden gezien als een schriftelijke wilsverklaring. De staatssecretaris zou bovendien nog komen met een juridische beschouwing over het recht op niet reanimeren. Ik hecht eraan dat die beschouwing komt. Die mag niet achterwege blijven.

Normaal gesproken wordt een tweede arts pas ingeroepen bij euthanasie als het eigenlijk al gaat om een werkelijk euthanasieverzoek. Dat is wel laat, misschien te laat. Goede palliatieve zorgverlening moet gericht zijn op vroegtijdig betrokken zijn bij de zorg. Waarom wordt er niet meer vooruitgekeken door al veel eerder ook bij de palliatieve zorgverlening een tweede arts te raadplegen? Dat is geen schande: twee weten immers meer dan een arts alleen. Ook vinden wij het noodzakelijk dat er in de zorgverlening werkelijk altijd kennisgemaakt wordt met palliatieve zorg als professie. Wij hebben signalen dat dit niet altijd gebeurt. Wil de staatssecretaris waarborgen dat in de opleiding en door stage en bijscholing die aandacht er ook is en groeit?

Ten slotte grijpt de SGP-fractie alvast vooruit op de wijziging van de Drank- en Horecawet. Mooi dat dit thema prioriteit heeft. Laat er nu toch écht niet nog weer uitstel komen! Om de urgentie van de problematiek onder jongeren te onderstrepen, bieden wij de bewindslieden en onze collega's graag de SGP-notitie, getiteld Een nuchtere visie, over alcoholmisbruik aan. Ik had voorzien, voorzitter, dat op dit tijdstip van de dag, in deze randen van de nacht, het elitekorps van de media andere prioriteiten zou stellen. Als voorschot op dit debat heb ik het vanmiddag al aan de media aangeboden. Ik dacht: dan hebben zij morgen tenminste wat in de krant!

De **voorzitter**: Dat kan ik mij goed voorstellen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik hoop dat u het mij niet kwalijk neemt. Het is een beetje een schending van mijn gewoonte om het zuiver te houden en het allereerst in het parlement en aan de bewindslieden aan te bieden. Maar ik moest wel, om de krant te halen!

De **voorzitter**: Mijnheer Van der Vlies, na 10.000 dagen is u dat vergeven! Gaat u verder.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ook alle steun in dit geval!

De **voorzitter**: U had niet het woord.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik hoop dat u een klein beetje de knipoog wilt waarnemen. Meer bedoel ik er natuurlijk niet mee.

Voorzitter. Wij zijn ervan overtuigd dat deze benadering werkelijk zal bijdragen aan het welzijn van onze jongeren. Dat wij hier een probleem hebben van overmatig alcoholconsumptie door zeer jeugdigen, is duidelijk. Een gezaghebbende aanpak is dringend nodig. Ons plan helpt daarbij.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik heb nog een vraag over het onderdeel AWBZ. Daarover sprak de heer Van der Vlies een paar woorden. Hij uitte zijn twijfel toen hij het had over de door de staatssecretaris gezonden brief met de nadere uitwerking van de pakketmaatregel. Kan hij wat scherper zijn en zeggen waaruit zijn twijfel

Van der Vlies

bestaat? De staatssecretaris heeft namelijk een gewenningsperiode voorgesteld en in het debat helder aangegeven dat in ieder geval de indicatie op orde zal zijn en dat het indicatieorgaan tijdig gereed zal zijn. Wat is zijn zorg nog en wat moet er gebeuren voordat hij in dit debat, hopelijk morgen, kan instemmen met de maatregel?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb de staatssecretaris uitdrukkelijk om een bevestiging gevraagd van wat zij vorige week zei en wat zij daarna heeft geschreven. Mijn ongerustheid moet zij zien weg te nemen. Stonden alle neuzen maar dezelfde kant op en deelden alle actoren in het veld maar de visie van de staatssecretaris. Dan zou iedereen er klaar voor zijn. Ik heb naast de brief van de staatssecretaris namelijk een brief van de G-4 gezien. Die gemeenten komen met een ander verhaal. Ik kan niet helemaal overzien of voor alle vierhonderd en zoveel gemeenten hetzelfde geldt, maar in elk geval meldden ons enkele relevante gemeenten nog zeer recent zorgen te hebben bij dit traject. Ik ben het eens met wat u vorige week zei. U sprak toen over de processen met go or no go en zei: je moet niet snel zeggen "toch maar eventjes no go", want dan gaat weer iedereen achterover hangen. Dat is niet mijn stijl. Ik denk echter aan de prachtige opmerking van mevrouw Wiegman, een opmerking die eerder is gemaakt, maar die vorige week werd herhaald en waarmee werd gesproken over een zachte landing. Daar hecht ik erg aan. Wij hebben namelijk steeds gezegd dat bij deze procesveranderingen de cliënten niet tussen wal en schip mogen geraken. Dat is een harde voorwaarde en een moreel punt, waarvoor wij moeten staan.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik heb in mijn termijn namens de CDA-fractie gepleit voor een ZonMw-programma, een onderzoeks- en innovatieprogramma dat gericht is op het verbinden van onderzoek, de praktijk en de innovatie op het terrein van ethiek, zodat de mensen op de werkvloer geholpen worden met het zoeken naar antwoorden op ethische vragen. De heer Van der Vlies sprak al over de ethische thema's die ook in dit huis aan de orde zijn. De CDA heeft gezegd belang te hechten aan het gesprek op de werkvloer. Steunt de heer Van der Vlies de CDA-fractie hierin? Dat gesprek op de werkvloer zou mogelijk met zo'n programma ondersteund worden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is een ander punt. Ik heb daar belangstelling voor. Ik heb het niet in mijn beschouwingen willen betrekken, omdat ik te maken had met een tijds-klem, maar nogmaals, ik heb er wel belangstelling voor. De pleidooien voor alles wat bijdraagt aan een zorgvuldig doordenken van de ethische dilemma's, zijn mij uit het hart gegrepen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De voorzetting van dit debat, te beginnen met de beantwoording in eerste termijn door de regering, is gepland voor morgenmiddag om een uur of vier. Wij weten echter nooit precies hoe de agenda er de volgende dag uitziet. Ik wens iedereen wel thuis.

Sluiting 00.43 uur

□

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

□

De volgende brieven

Toezending geannoteerde agenda voor de Eurogroep en Ecofin van 3 en 4 november 2008. - 21501-07-627
minister van Financiën, W.J. Bos - 27 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Beantwoording commissievragen over importcontainers met gevaarlijke gassen - 22343-210
minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, Cramer J.M. - 24 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit milieu-subsidies (aanwijzing experimenten) - 22343-211
minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, Cramer J.M. - 22 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit Milieu-effectrapportage 1994 - 22343-212
minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, Cramer J.M. - 20 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Meerwaarde van rapport Organised Crime Threat Assessment - 23490-527
minister van Justitie, Hirsch Ballin E.M.H. - 28 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Het uitzetten van het NVB (nationaal vervoersbewijs) in Rotterdam - 23645-259
staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat, Huizinga-Heringa J.C. - 27 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Filmbeleid - 25434-42
minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Plasterk R.H.A. - 30 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Tiende Conferentie van Partijen van het verdrag Ramsar - 26407-36
minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Verburg G. - 27 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Toezegging APB interdepartementaal budget dierproeven - 27428-124
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Klink A. - 27 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Na- en bijscholing van onderzoekers - 27428-125
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Klink A. - 27 oktober 2008
Rondgezonden en gepubliceerd