

Buijsert

Dat de raad een belangrijke rol vervult bij het vaststellen van het volkshuisvestingsbeleid op gemeentelijk niveau, is op zich zelf evident, maar dat in het kader van de Woningwet op velerlei terrein aan de raad is opgedragen, de beslissingen van het college van burgemeester en wethouders te toetsen, is een misleidend argument. De aangewezen beroepsinstantie is in de huidige Woningwet vier maal het college van gedeputeerde staten en slechts drie maal de raad.

In alle gevallen waarin de belangenafweging prevaleert, is het college van gedeputeerde staten aangewezen. Hierop is wellicht één uitzondering aanwezig, namelijk bij het beroep op de raad in geval van een aanschrijving tot woningverbetering, opgenomen in de artikelen 46a tot en met 46m. Daarbij is echter in artikel 46g, lid 3, de belangrijkste afwegingsvariabele expliciet geformuleerd en beslecht! Dit gedeelte van de wet is overigens nog niet in werking getreden.

Samenvattend moet ik stellen dat de CDA-fractie de huidige situatie, waarbij het college van gedeputeerde staten als beroepsinstantie optreedt, sterk preferereert, omdat de onafhankelijke herafweging van de belangen daar beter gewaarborgd is. De fractie acht de overgang naar de gemeenteraad zeer bezwaarlijk.

Ten slotte kom ik tot de overgangsregeling. Expliciet geeft de initiatiefnemer in de memorie van antwoord aan de Tweede Kamer te kennen dat hier sprake is van terugwerkende kracht. Het zal hem bekend zijn dat in dit huis in het algemeen grote bedenkingen bestaan tegen wetgeving die met terugwerkende kracht wordt ingevoerd. Daar komt bij dat in dit geval de terugwerkende kracht niet gedateerd is, maar kan variëren van 0 tot 14 maanden, afhankelijk van de opvatting die bij het college van burgemeester en wethouders en/of de raad bestaat over behoorlijk bestuur.

Ook in gevallen waarin in één oogopslag kan worden vastgesteld dat een aanvraag tot splitsing op grond van de huidige wet niet kan worden geweigerd, kan het college van burgemeester en wethouders de beslissing tot zes maanden rekken. Als het vervolgens geen besluit neemt en de verzoeker zich tot de raad wendt, kan deze weer vier maanden te tijd nemen. Doet ook de raad geen uitspraak, dan komt de AROB-rechter in het geding.

Weigert de raad echter de vergunning – dat kan zelfs op gefingeerde

gronden – dan komt daarna nog een periode van vier maanden bij gedeputeerde staten aan de orde. In het totaal kan de terugwerkende kracht aldus oplopen tot 14 maanden. In dit voorbeeld wordt uiteraard uitgegaan van opzettelijk gebruiken of misbruiken van alle termijnen. Formeel is dat mogelijk. Moreel acht ik het onaanvaardbaar.

Ik acht het dan ook zeer bezwaarlijk, een overgangsregeling in het leven te roepen die deze mijns inziens verwerpelijke, maar formeel mogelijke sabotage mogelijk maakt. In dat opzicht hebben de uitlatingen van de heer Wolffensperger, in het dagelijks leven wethouder te Amsterdam, in de Tweede Kamer geuit, mij niet gerustgesteld.

Ik neem aan dat de initiatiefnemer thans goed begrijpt waarom de uitwerking van zijn doelstellingen ons kritisch stemt. Blijft de waarde van de doelstelling zelve daartegenover; een doelstelling die wij van harte onderschrijven. Het is van groot belang dat de gemeentebesturen instrumenten hebben om het huurwoningbestand zoveel mogelijk te handhaven. Het is van belang dat huurders worden beschermd tegen druk om de door hen bewoonde appartementen te kopen. Het is ook van belang dat de speculatieve handel in dit onroerend goed wordt ontmoedigd, maar en dan kan ik opnieuw beginnen. Wij wachten met belangstelling het antwoord van de heer Nypels af.

□

De heer **Van der Jagt** (GPV): Mijnheer de Voorzitter! Ik begin met mijn waardering uit te spreken aan het adres van de heer Nypels voor zijn initiatief en voor de wijze waarop hij dit wetsontwerp aan de overzijde van het Binnenhof heeft verdedigd. Hij is daarin op bekwame wijze bijgestaan door de heer Wolffensperger.

Ik vind dat dit initiatief-wetsontwerp een sympathieke doelstelling heeft. Het ontwerp heeft immers de strekking, goedkope huurwoningen te behouden voor de huurmarkt. Toch zijn er nogal wat bezwaren tegen dit wetsontwerp in te brengen. Dat blijkt ook uit het voorlopig verslag van deze Kamer. Het blijkt voorts uit hetgeen beide vorige sprekers, de heren Van Tets en Buijsert, naar voren hebben gebracht. Verschillende bezwaren, door hen genoemd, worden door mij gedeeld. Om niet in herhaling te vervallen, sluit ik mij bij hun kritische vragen aan. Van de antwoorden van de heren Nypels en Wolffensperger zal het afhangen, of ik mijn steun aan dit wetsontwerp kan geven.

De **Voorzitter**: Ik heb begrepen dat de initiatiefnemer en zijn adviseurs prijs stellen op enige tijd voor overleg. Die tijd zal hun zeer ruim worden toegemeten, omdat wij eerst de eerste termijn van de Kamer van de begroting van het departement van WVC zullen afwerken.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 14.27 uur tot 14.36 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van **hoofdstuk XVI (Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur) van de rijksbegroting voor 1984 (18 100-XVI)**.

De **Voorzitter**: Ik heet de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur welkom.

Ik stel de Kamer voor om met het onderdeel Volksgezondheid te beginnen. Ik neem aan dat de heer staatssecretaris de minister zal weten op te vangen, zodat ons beginnen nu niet als onbeleefdheid tegenover hem zal worden uitgelegd.

Overeenkomstig het voorstel van de Voorzitter wordt besloten.

De beraadslaging wordt geopend.

De **Voorzitter**: Ik geef eerst het woord aan mevrouw M.A. van der Meer, die haar maidenspeech zal houden.

□

Mevrouw **M.A. van der Meer** (PvdA): Mijnheer de Voorzitter! Ik denk dat de staatssecretaris, hier aanwezig, zelf een redelijk goede gezondheid heeft – dat moet ook wel bij zo'n baan – en dat hij ook een redelijk aardig inkomen heeft. Dit laatste weet ik zelfs zeker! Daarom kan hij zich misschien niet zo goed voorstellen dat mensen met een niet al te hoog inkomen en met een niet al te geweldige gezondheid, schrik op schrik krijgen bij dit beleid, en dat is ook niet goed voor hun gezondheid.

Neem de nog net niet uitgevoerde plannen waarbij fysiotherapie en tandarts uit het ziekenfondspakket zouden worden gehaald. De staatssecretaris vindt dat het lanceren van deze plannen de geesten rijp maakt, waardoor deze maatregelen later – bij voorbeeld volgend jaar – wel zouden kunnen doorgaan. Nu, mijn geest wordt er in het geheel niet rijp door, maar wel buitengewoon opstandig.

Neem nu die fysiotherapie. Als ik zelf niet een aantal malen per week naar de fysiotherapeut ging, stond ik hier helemaal niet, maar lag ik voor

Van der Meer

de rest van mijn jaren in bed. En ik ben niet de enige. In Nederland zijn er naar schatting zo'n 300.000 mensen die zonder fysiotherapie niet of veel minder zouden kunnen werken. Wat dit betekent aan AAW- en WAO-uitkeringen, hoef ik niet voor te rekenen. Het kost in ieder geval zeer veel meer dan die fysiotherapeut.

Ik zie het al voor me: de staatssecretaris van Volksgezondheid vertelt trots in het kabinet hoeveel hij gaat bezuinigen via het ziekenfondspakket, en zijn collega van bij voorbeeld Sociale Zaken gaat snel zitten rekenen wat dit hem allemaal gaat kosten. Dat lijkt mij een enige bijeenkomst. Het wil er bij mij eigenlijk ook niet in, dat deze regering maatregelen neemt – juist deze regering – die de collectieve uitgaven verhogen. Zó dom kan toch geen enkele regering zijn dat ze bezuinigt op een wijze die steeds meer kost. Waarom dan toch telkens gesuggereerd dat de fysiotherapie uit het ziekenfondspakket gaat?

Ik gaf dit voorbeeld om duidelijk te maken, hoe absurd het zou zijn om te bezuinigen op een wijze die het tegengestelde effect heeft, te weten dat het in feite meer kost. Maar toch gebeurt het al, ook binnen de volksgezondheid. Er zou een heleboel feitelijk bezuinigd kunnen worden door de sector waarover ik het vandaag vooral wil hebben, goed te laten draaien.

Ik bedoel nu de basisgezondheidsdiensten, een sector waarover tot mijn verbazing relatief weinig wordt gesproken, hoewel het welslagen van de overige sectoren er voor een belangrijk deel van afhankelijk. Voor de duidelijkheid merk ik hierbij op, dat ik spreek over de basisgezondheidsdiensten en niet over de basisgezondheidszorg.

Deze basisgezondheidsdiensten heetten voorheen openbare gezondheidszorg, en daarvoor ook wel: de nulde lijn. Dit is een heel beeldende benaming, omdat het woord 'nul' enerzijds de prioriteit aangeeft die deze zorg in de praktijk krijgt van het beleid, en anderzijds de plaats aangeeft die deze zorg zou verdienen, namelijk vóór de eerste, de tweede enz. lijn.

In de nota 'Volksgezondheid bij beperkte middelen' staat: 'Traditioneel is gezondheidszorg in overwegende mate gericht op de zieke mens en de medisch-biologische oorzaken van diens ziekte. Het besef dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte, heeft geleid tot een verschuiving van de aandacht in het volksgezond-

heidsbeleid naar de gezonde mens en de mogelijkheden om die gezondheid zoveel mogelijk te bevorderen. Het accent ligt daarbij enerzijds op het stimuleren van gezonde leefgewoonten en anderzijds op het tegengaan en vermijden van onnodige risico's voor de gezondheid.'

Dit is een heel aardige samenvatting van een groot deel van de werkzaamheden van de basisgezondheidsdiensten, waarbij de voorwaarden worden geschapen die nodig zijn om andere delen van het beleid te plannen en tot hun recht te laten komen.

In artikel 59 van de WVG staat het minimumpakket van de gezondheidsdiensten genoemd. Het zijn zes taken die ik, ter wille van de tijd, nu niet allemaal zal oplezen.

Let wel, dit is een minimum. In de reeds genoemde nota wordt dan ook gesproken over een geleidelijk verder uitbreiden van dit takenpakket. Vervolgens wordt een paar bladzijden verder gezegd, dat ter realisering van een aantal zeer klemmende beleidsvoornemens – en dan volgt uitbreiding van de BGD-taken – extra middelen in de rijksbegroting zijn gesteld. Dat klinkt prima. Maar waar komt het nu eigenlijk op neer?

Volgens de memorie van toelichting zal het begrotingsbedrag ten behoeve van de basisgezondheidsdiensten worden verhoogd zodat na de totstandkoming van een sluitend net – het overdekt nu 70% – aan alle diensten een structurele bijdrage van drie gulden per inwoner kan worden toegekend. Aangezien in de 'Schets Basisgezondheidsdiensten van 1980 wordt gesproken van een ideale omvang van 250.000 inwoners per basisgezondheidsdienst, betekent dit f 750.000 per dienst.

Ik heb het eens uitgerekend: voor dat bedrag kun je krijgen 1,5 arts in algemene dienst + 0,5 epidemioloog + 4 verpleegkundigen + 3 administratieve krachten. Dan is het op. Relateer dat nu eens aan het minimumpakket. Dat is toch een lachertje! En dat heet dan ook nog een stimuleringsregeling. Het enige wat er in feite mee gestimuleerd wordt, is dat zelfs van het minimumpakket een aantal taken gewoon niet wordt uitgevoerd, met naar mijn mening rampzalige en ook kostbare gevolgen.

Kijk bij voorbeeld naar de eerste taak: 'het verwerven van op epidemiologische analyse gebaseerd inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking'. Wat dat nu precies inhoudt, is niet duidelijk. Weliswaar is er een project gaande in zeven

plaatsen waar meer uitwerking van deze taak vandaan zal moeten! komen, maar wordt ook nagegaan wat daarvan gerealiseerd kan worden met de huidige financiële mogelijkheden en onmogelijkheden van de basisgezondheidsdiensten?

In het blad *Projekt* van TNO geeft de directeur van de Amsterdamse GG en GD Rengeling heel duidelijk aan, dat onderzoek eigenlijk alleen zin en effect heeft als het kan anticiperen op de te verwachten ontwikkelingen; op het moment dat het probleem er is, heeft het beleid een onmiddellijk antwoord nodig, terwijl een enigszins verantwoord onderzoek toch wel een paar jaar nodig heeft.

Ik bedoel niet een perfect wetenschappelijk onderzoek, maar een enigszins verantwoord onderzoek. Het beleid is er niet op gericht, een paar jaar vooruit te zien, en stelt dus geen vragen waarvan het duidelijk is dat er over enkele jaren een antwoord moet liggen. Om nog maar niet te spreken over maatregelen vooraf, die problemen zouden kunnen voorkomen. En preventie was toch ook zo'n BGD-taak?

Niet alleen voor het antwoord op komende vragen en preventie is onderzoek nodig. De hele planning voor de gezondheidszorg behoort gebaseerd te zijn op informatie over de gezondheidssituatie van de bevolking. Die epidemiologische gegevens zijn er eenvoudig niet. Hoe moeten gemeenten en provincies dan plannen? Met een natte vinger dus, of met gegevens die vaak ongestructureerd op de huidige situatie slaan.

Hoewel ik weet dat provincies en gemeenten heel gewetensgetrouw hun plannen maken, betekent het gebrek aan verantwoorde prognoses voor de toekomst toch dat over een paar jaar de resultaten van die planning niet aan blijken te sluiten op de situatie van dat moment, met als gevolg geld dat verkeerd besteed wordt, en dat in een tijd van bezuiniging.

Met andere woorden: een goede planning is niet mogelijk als er niet nu – en eigenlijk gisteren – veel wordt gedaan aan epidemiologie. Daarvoor moeten geld en mensen beschikbaar zijn. Dat kost dus wat, zij het relatief niet zoveel, maar het is een investering die zijn geld meer dan opbrengt. Ik hoor graag of de staatssecretaris het daarmee eens is.

Ik zei: daarvoor moeten mensen beschikbaar zijn. Willen de basisgezondheidsdiensten in deze benarde situatie nog zoveel mogelijk presteren, dan moet de kwaliteit van die mensen

Van der Meer

zeer goed zijn. Nodig zijn dan ook goed opgeleide sociaal-geneeskundigen in de algemene gezondheidszorg. Van de 150 die daarvan nu in Nederland zijn, zijn er 50 boven de 55 jaar.

Iedere basisgezondheidsdienst heeft er een aantal nodig, evenals de inspectie, de provinciale raden, de vele advieslichamen, kruisorganisaties enzovoorts. Er is nu al een groot tekort. Om dit tekort in te lopen, heb je hoogleraren nodig in deze tak van sociale geneeskunde, opleidingsinstituten, opleiders, mensen die opgeleid kunnen worden, geld om opleidingen te betalen enzovoorts.

Ik weet dat ik voor hoogleraren en leerstoelen bij minister Deetman moet zijn, dus daar heb ik het nu niet over. Sociaal-geneeskundigen algemene gezondheidszorg worden opgeleid in Utrecht (SSG) en in Leiden (NIPG). Deze instituten moeten hun geld voor een belangrijk deel krijgen van de cursisten.

Door het wegvallen van de subsidie – een aardige verrassing van Onderwijs en Wetenschappen – zijn nu de cursusgeldten 25.000 gulden per persoon. De werkgevers van de cursisten zijn, onder meer door de bezuinigingen in de gezondheidszorg, niet in staat om dit te betalen. Terugloop van cursisten derhalve en dus ook een strijd om het bestaan van de instituten. Er is niet meer voldoende geld om gekwalificeerde opleiders aan te trekken, dus is de bezetting van de staf onvoldoende en daarom heeft de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie het NIPG zijn erkenning ontnomen. Tableau! Kan de staatssecretaris zeggen of het in Utrecht ook al zo ver is?

Het lijkt een vicieuze cirkel, maar was het dat maar! Het is een neerwaartse spiraal: geen cursisten, geen opleidingen; geen opleidingen, geen sociaal geneeskundigen, dus geen toekomstige opleiders en erkende instituten. Enz., enz.!

In dit deel van de gezondheidszorg zal moeten worden geïnvesteerd in opleidingen, of via de instituten of via de werkgevers van de cursisten. Het zal duidelijk zijn, dat ook deze investeringen hun geld meer dan opbrengen. Daar gaat het toch om in een tijd van bezuinigingen? Ook daarover hoor ik graag de staatssecretaris.

Dat de basisgezondheidsdiensten met dit kleine beetje geld en zonder behoorlijk opgeleide mensen hun taken niet zullen kunnen vervullen, zelfs niet het minimumpakket, zal inmiddels wel duidelijk zijn. Een

aantal diensten houdt het hoofd min of meer boven water dankzij het bestaan van de bedrijfsgeneeskundige afdelingen. Die zijn ook van het grootste belang als wij ernst willen maken met begrippen als 'preventie', 'gezondheidsbescherming' en 'vroegtijdige onderkenning'. Deze diensten zijn geregeld via de Veiligheidswet en de Arbeidsomstandighedenwet. Hoe is het echter geregeld voor de medewerkers van de grootste werkgever, de ambtenaren?

De moeilijkheid daar is ook al onderkend door de voorganger van deze staatssecretaris. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg is niet van toepassing, de Arbeidsomstandighedenwet is in de ijskast gezet en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is formeel aanspreekbaar: de bedrijfsgeneeskundige diensten van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdiensten weten niet waar zij aan toe zijn.

De adviesaanvraag van 1980 aan de Nationale – toen Centrale – Raad heeft geleid tot het instellen van commissies, subcommissies, gezamenlijke werkgroepen en nieuwe adviesaanvragen. Kortom, de verschillende belangen leiden tot in het geheel niets en de staatssecretaris van WVC zal zich zeer snel hiermee moeten bemoeien. Pas als een basisgezondheidsdienst ook bedrijfsgeneeskundige taken heeft, is de omvang van de dienst zodanig dat op een redelijk niveau met een goede 24-uurs bereikbaarheid kan worden gewerkt.

Overigens worden ook de opleidingen voor bedrijfsartsen bedreigd. De cursisten en hun werkgevers kunnen de opleidingen niet meer betalen. Ik kan mijn droeve verhaal van zoëven herhalen. Ik weet het wel dat mijn verhaal eentonig is.

Ik kom nog even terug op het onderwerp opleidingen. In de memorie van toelichting wordt gesproken over 'schools of public health' en 'health science centers'. De eerste is een zeer goed idee uit de jaren zestig, dat in 1980 ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskundige terecht weer boven tafel is gehaald door de toenmalige staatssecretaris mevrouw Veder-Smit. Het idee van 'Health Science Centers' is door Directeur-Generaal van Londen op een Aspher-conferentie uitgewerkt.

Een uitstekende nota over de 'schools of public health' wordt overigens vanmiddag – waarschijnlijk zelfs op dit moment – gepresenteerd

op de vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Algemene Gezondheidszorg. Misschien kan deze nota een stimulans zijn voor de staatssecretaris voor het overleg met de minister van Onderwijs en Wetenschappen, dat in de memorie van toelichting werd aangekondigd. Of heeft de heer Van der Reijden, gezien de gebeurtenissen met de opleidingen voor sociale geneeskunde het vertrouwen in Onderwijs en Wetenschappen nu al bij voorbaat verloren?

Een andere taak die artikel 59 van de WVG noemt, is het bevorderen van maatregelen op het gebied van de hygiëne en psycho-hygiëne. Ieder gemeentebestuur heeft er, met of zonder WVG, mee te maken. Vele gemeenten hadden dan ook psycho-hygiënische maatregelen ondergebracht bij de geneeskundige diensten. Die deden het acute werk, ook buiten de kantooruren. Zo had Amsterdam al heel lang een 24-uurs acute opvang, de zogenaamde rijdende psychiaters.

De RIAGG's maakten alles anders. De AWBZ-gelden gingen daarnaartoe, weliswaar samen met een deel van het werk, maar buiten het RIAGG-takenpakket blijft er nog heel veel over, zelfs als de RIAGG's alles doen wat zij moeten doen. De gemeenten doen het toch wel, zo denkt men misschien. En ja, zo gaat het dan ook heel vaak.

Maar hoe lang nog? De gemeenten komen immers steeds meer in de knel? In grote gemeenten kan het misschien nog even, maar hoe doen de kleinere het dan? Er kan toch geen stilzwijgende verwachting zijn, dat gemeenten wel alles oppakken wat anderen laten liggen? Waar dat al gebeurt, zal het binnenkort wel afgelopen zijn. Wie wordt dan – ook nu al – de dupe?

Je zult maar als werkloze, ouder dan 50 jaar en niet hoog opgeleide man of vrouw, door alle ellende van uitzichtsloosheid en lage uitkeringen 's nachts uit pure onmacht de boel een keer in elkaar timmeren. Vader psychiater slaapt, moeder RIAGG is alleen maar telefonisch te consulteren en de patiënt moet dus naar het politiebureau waar ook al te weinig mensen zijn. Hier en daar kun je gelukkig nog zeggen: goed dat er geneeskundige diensten zijn, maar zorg dan wel dat deze groot en sterk worden. Veel mensen zijn immers toch van dit soort voorzieningen afhankelijk. Niet de rijke psychoot natuurlijk, die belt ook in de nacht van zaterdag op zondag met zijn even rijke psychiater en krijgt dan adequate hulp, maar voor de overgrote meerderheid werkt dat niet zo.

Van der Meer

Nog zo'n minimumtaak volgens artikel 59 van de WVG, is het verrichten van preventieve zorg. Hoe stelt men zich dat voor? Wat moet er dan voorkomen worden? Alles? Of moet daaraan toch enig onderzoek vooraf gaan? Moeten alle diensten dat op eigen houtje doen of zou er misschien wat gecoördineerd kunnen worden, zodat er efficiënter kan worden gewerkt en de effecten groter zijn? Zou er misschien aan de Nationale Raad eens om een preventieprogramma gevraagd kunnen worden?

Enige dagen geleden schijnt deze Raad gepleit te hebben voor meer geld voor preventie. Hopelijk hebben zij de voorwaarden voor een zinvolle preventie daarbij niet vergeten. Hoe was dat ook al weer met dat onderzoek? Als je niet op basis van epidemiologisch onderzoek weet hoe de gezondheidssituatie van de bevolking is, waar zich de risicogroepen voor welke te verwachten ontwikkelingen bevinden, hoe kun je dan zinnig aan preventie doen?

Ik weet het wel dat mijn verhaal eentonig is. Wij zitten dan weer midden in de vicieuze cirkel: preventie is nodig om curatieve kosten te voorkomen; voor preventie is epidemiologisch onderzoek nodig; voor onderzoek zijn gekwalificeerde mensen nodig en de opleiding wordt door de overheid zelf afgebroken.

Maar inmiddels worden er mooie woorden gesproken en geschreven en worden ambitieuze structuren ontwikkeld voor analyse en inzicht, planning en advisering. Veel mensen werken hard aan plannen voor de eerste, tweede en derde lijn en er wordt geld uitgegeven, waarvan straks blijkt dat dit aan iets anders uitgegeven had moeten worden. En dat in een tijd van bezuiniging! Ra, ra, hoe kan dat?

De **Voorzitter**: Ik heet de minister alsnog welkom. Hem treft overigens geen enkele blaam, aangezien hij nog ruim voor de oorspronkelijk afgesproken tijd aanwezig was. Ik hoop dat hij er begrip voor heeft dat wij alvast zijn begonnen met Volksgezondheid.

□

Mevrouw **Ermen** (PvdA): Mijnheer de Voorzitter! Ik begin met een citaat: 'Voor een goed begrip wil ik er echter op wijzen dat het regeringsbeleid erop gericht is om sectorwetgeving nadrukkelijk tegen te gaan om redenen van deregulering, de mogelijkheden van heroverweging en het voorkomen van financiële claims'.

Is dit een antwoord van een minister van CRM van ongeveer 1980? Neen, het is het antwoord van een minister van WVC, eind mei 1983 in het kader van het beleidsdebat 1983 in deze Kamer.

Het zal geen verbazing wekken dat ik enig ironisch verband leg tussen dit antwoord en de gebeurtenissen daarna, tot het verschijnen van de beleidsbrief van 26 september 1983. Mij ontbreekt de tijd om nog eens chronologisch te vermelden wat zich in de drie zomermaanden in de torens van WVC en in andere departementen, alsmede in de boezem van dit kabinet heeft afgespeeld.

Ik heb dat ook niet nodig, want de VNG, IPO, de stuurgroep ontwikkelingsprojecten, de harmonisatieraad en de vaste commissie aan de overkant, zij allen hebben dat reeds vóór mij en voor mij gedaan. Dat is de minister echt niet ontgaan. Blijft over, hoe men deze gebeurtenissen moet inschatten en naar waarde schatten. Vóór noch tegenstanders van de Kaderwet specifiek welzijn hadden het lot verwacht dat de minister en de staatssecretaris van WVC – laat ik vooral niet vergeten deze laatste te noemen – dit stuk decentraliseringswetgeving willen laten ondergaan.

Ik kom nu terug op het eerdergenoemde citaat met een woordgebruik dat beide bewindslieden zal aanspreken: 'in de naam van deregulering, heroverweging en het voorkomen van financiële claims'.

Na het mondeling overleg van de vaste commissie voor welzijn en volksgezondheid van deze Kamer in februari jl. met de minister-president en de minister van WVC over het voornemen de Invoeringswet kaderwet niet in te dienen en te handelen zoals aangegeven in de beleidsbrief van 26 september 1983 leek het mij nuttig in mijn inbreng aan de behandeling van de begroting 1984 van WVC, de minister en staatssecretaris eens nader te polsen over hun visie op de verdere gang van zaken van het brede welzijnsterrein. Ik hoor graag hun visie op de wet- en regelgeving, een en ander geplaatst tegen de achtergrond van de indertijd omhelsde doelstellingen.

Ik loop anders het risico dat ik volgend jaar vragen moet stellen in hoeverre in brede kring aanvaarde doelstellingen eigenlijk wel mogen dienen voor een politieke beleidsvoering.

Ik heb daarom bij de inbreng enkele vragen gesteld over de knelpuntennota 1974. Ik heb gevraagd of de daarin verwoorde doelstellingen en uitgangs-

punten, waarover de consensus zeer breed was, bereikt waren. Het zou best mogelijk kunnen zijn dat de doelstellingen door middel van de kaderwet niet bereikt worden door een te gedetailleerde wetgeving of anderszins, terwijl het doel op een andere wijze wel bereikt zou kunnen worden of in ieder geval beter benaderd.

Dit zou mijns inziens echter niet mogen betekenen dat alle mogelijke bestuurlijke en andere gremia elkaar zo'n 10 jaar beziggehouden hebben, uitsluitend met als oogmerk ervaring op te kunnen doen hoe voor enig beleidsterrein een geharmoniseerd en samenhangend beleid ontwikkeld en uitgevoerd zou kunnen worden, en wel op het niveau waar de overeengekomen doelstellingen het best te realiseren zouden zijn.

Als de weg die de kaderwet aangaf niet de beste was of beter gezegd geen goede – daar heeft deze Kamer als laatste een duidelijke mening over gegeven – dan dient gepoogd te worden een andere weg te vinden, uiteraard gebruik makend van de ervaringen van de laatste 8 jaar en met als uitgangspunt de overeenstemming die bestond en, naar ik aanneem, nog bestaat over de noodzaak de doelstellingen samenhang, democratisering, doeltreffendheid en doelmatigheid te realiseren, onder voorwaarde van decentralisatie van beleid en bevoegdheden.

Is de weg die in de beleidsbrief van 26 september 1983 wordt aangekondigd beter? Dit zou kunnen, als de regering ten minste bereid is te erkennen dat zij harmonisatie van wetgeving en de mogelijkheden tot het voeren van een samenhangend, gedecentraliseerd welzijnsbeleid niet meer noodzakelijk en van belang acht. Ik wil hierover graag de mening van minister en staatssecretaris vernemen. Het antwoord dat mij gegeven is op de vragen 40 tot en met 44, acht ik in dit verband volstrekt ontoereikend.

Eén van de uitgangspunten van de beleidsbrief van 26 september 1983 is bezuinigen. Hoe legitiem dit uitgangspunt ook kan zijn – ik kan hierover meepraten als gemeentebestuurder – het is toch niet zo dat de minister ervan uitgaat dat uitsluitend via een centraal gevoerd beleid bezuinigd kan worden? Dat is toch onzin? Ook hierover zou ik de minister graag eens horen.

Het beleid dat op het terrein van welzijn door de minister gevoerd wordt, is, zo er al van beleid gesproken kan worden, nogal zwalkend. Het moet niet mogelijk zijn om in een