

d 66

VRAAG

EN

ANTWOORD II

INFORMATIE MAP

ten behoeve van de POLITIEKE SCHOLINGS CURSUS
van de 9 samenwerkende vrouwenverenigingen

Onderwerpen:

RECHTEN VAN MINDERJARIGEN
ZORGEN ROND DE GEZONDHEID
RECHT OP WONEN
BUIS IN EIGEN HUIS

D V 10
januari 1979

STICHTING WETENSCHAPPELIJK BUREAU

d 66

DEUTSCHE
NEDERLANDSE
PARTIJEN

Medewerking:

Marieke Cohen Jehoram-
v.d. Horst
Hans Frankfurth
Hanneke Gelderblom- Lankhout
Jo Gruijters
Philip Pieters
Thera Stam- de Nooyer
Ruud Stam
Els Swaab
Nel Swinkels-Jaspers
Elida Wessel-Tuinstra

Lay-out:

Harold Jankie
Petra van Kleffens

Uitgave:

Stichting Wetenschappelijk Bureau
D'66

DV 10, januari 1979

Eindredactie:

Ruud Stam

De standpunten die in deze uitgave worden verwoord pretenderen niet volledig te zijn. Ze pretenderen slechts een handreiking te zijn voor hen, die straks in forums zitting moeten nemen en de vragen voor D'66 moeten beantwoorden. De hier verwoorde standpunten zijn door het hoofdbestuur van D'66 in overeenstemming bevonden met de D'66 gedachtenwereld.

I RECHTEN VAN MINDERJARIGEN .

V R A A G :

- 1.a. *Wat vindt het forum : is er een meldingsplicht voor degene bij wie een weggelopen kind zijn toevlucht zoekt ? Doet de leeftijd van het kind voor het oordeel ter zake ? Hebben de ouders al dan niet een terughaalrecht ?*
- b. *Erkent U het bestaansrecht van alternatieve hulpverleningsorganisaties? Hoe komt dat tot uitdrukking ?*

ANTWOORD:

- 1.a. Wanneer een weggelopen kind zijn toevlucht elders zoekt schiet de ouder-kind relatie tekort. Weglopen moet gezien worden als een signaal. Zeker mag, zoals vroeger wel gebeurde, het weggelopen kind hiervoor niet worden veroordeeld. Het omgekeerde, er bij voorbaat van uitgaan dat de ouders wel fout zullen zijn, is al even zinloos. Vroeger lag teveel het accent op de ouders en te weinig op het onmondig gehouden kind; thans is echter in sommige hulpverleningssectoren een andere eenzijdigheid ontstaan. De radeloosheid en het verdriet van de ouders vragen om een meldingsplicht. Ook in pedagogisch opzicht blijven de ouders immers achtergrond en referentiekader voor het kind al was dit ook nog zo beperkend. Het blijven de ouders van dit kind en deze zijn niet zomaar weg te denken uit het leven van dit kind.

D'66 ziet deze meldingsplicht als noodzakelijk. Deze meldingsplicht moet aan een daarvoor aan te wijzen instantie geschieden in de welzijnssfeer. De kinderrechter (met het in de justitiële sfeer brengen van het weglopen) kan geen oplossingen aandragen. Daarbij is zijn macht te groot. Deze is namelijk niet alleen belast met de leiding van het vooronderzoek naar de vraag of een kind al dan niet onder toezicht moet worden gesteld; in geval van een bevestigend antwoord wordt de kinderrechter tevens het bevoegd gezag over het kind. Zo hij maatregelen neemt die gericht zijn op herstel ouder-kindrelatie, moet het duidelijk zijn dat nog geen een relatie hersteld is door macht en dwang.

Als we stellen dat er een meldingsplicht moet zijn, dan moet deze ook niet aan de ouders zijn. De ouders dienen wel ingelicht worden dat het kind in veiligheid is, maar de verblijfplaats hoeft aan hen niet in eerste instantie bekend gemaakt te worden. Hierbij moet bedacht worden dat het kind niet gebaat is bij ouders die het kind direct weer kunnen ophalen, met alle onverkwikkelijke tafereelen van dien.

Uitgangspunt van de hulpverlening moet zijn het herstel van de ouder-kindrelatie. Dit is lang niet altijd een haalbare kaart, doch dan dient men altijd naar een compenserende vorm voor deze relatie te zoeken, tenzij het kind mondig genoeg is om op kamers te wonen. Centraal in de doelstelling dient de relatie van het kind met volwassenen te staan met het oog op zijn optimale ont-plooiingsmogelijkheden.

Ouders hebben geen terughaalrecht als gold het een bezit, dat geen recht van spreken heeft. Wil er een kans zijn op herstel van de ouder-kindrelatie, hetgeen de enige motivatie van terughalen mag zijn, dan zal de ouder met de intentie moeten komen te luisteren naar de gedachten van het kind over de probleemsituatie en zijn oplossing daarvoor. Zij zullen uiteindelijk samen een uitweg moeten vinden uit de probleemsituatie en dit houdt in participatie van het kind in de opvoeding. Dit geldt mutatis mutandis ook voor de kinderbescherming en haar pupillen die daaruit weglopen.

Men zal altijd het oordeel en de reacties van het kind ter harte moeten nemen, of het kind nu dichterbij of verder van de meerderjarigheidsgrens af zit. De leeftijd speelt bij bescherming en participatie aan de opvoeding in zoverre een rol, dat zij de rijpingsmogelijkheden van de minderjarige aangeeft en daarmee de mogelijkheid tot het kunnen en leren dragen van eigen verantwoordelijkheid.

D'66 erkent de geleidelijk toenemende zelfstandigheid van minderjarigen. Wij willen dit wettelijk en maatschappelijk vormgeven:

wettelijk: in de zin van opname van die erkenning in het B.W.
maatschappelijk: - door te zorgen voor aangepaste huisvesting
- eigen ziekenfondskaart
- omzetting van kinderbijslag in studietoeloo
- etc, etc,

Helaas, zo ver is het nog lang niet, we moeten eraan werken.

- 1.b. Zowel de kinderbeschermingsinstellingen als de alternatieve vormen van hulpverlening zijn als particulier initiatief ontstaan. In de alternatieve kinderbescherming staat het kind centraal als mondig individu. Dit in tegenstelling tot de gevestigde kinderbescherming. Dit alleen rechtvaardigt al het bestaan van de alternatieve organisaties. Deze alternatieven zijn dan ook rechtstreeks een reactie op de nadelen die aan de gevestigde organisaties kleven, te weten: institutionalisering, beslissingen over de hoofden van de kinderen heen, conservatief, verticale beslissingsstructuren in de praktijk, vaak oncontroleerbare macht en het werken binnen de justitiële sfeer.

D'66 heeft zich altijd al ingezet voor de alternatieve hulpverlening. Reeds medio 1974 kwam staatssecretaris Glastra van Loon al met een voorstel voor een interimregeling alternatieve hulpverlening. Sindsdien heeft D'66 steeds weer op de bres gestaan, landelijk en ook bij de lagere overheden voor de rechtspositie van het kind en zijn (alternatieve) hulpverleners. D'66 hecht erg veel waarde aan het mondig maken van mensen, zoals uit haar naamgeving blijkt. Ze zou zichzelf ontkennen als ze deze alternatieve instellingen niet zou erkennen, terwijl ze juist deze maximale zelfdeterminatie en participatie in hun vaandel hebben staan.

V R A A G :

- 2.a. *Hebben kinderen bij echtscheiding in zoverre een zelfbeschikkingsrecht, dat zij mogen kiezen bij welke ouder zij willen blijven ? Acht U een leeftijdsgrens voor dit zelfbeschikkingsrecht op zijn plaats?*
- b. *Vindt U dat kinderen - al dan niet vanaf een bepaalde leeftijd - recht hebben op eigen beslissing inzake inenting, pilgebruik, abortus ?*

ANTWOORD:

- 2.a. D'66 vindt dat kinderen een zelfbeschikkingsrecht hebben met betrekking tot de keuze van de gescheiden ouder. D'66 vindt niet, dat dit recht verbonden moet worden aan een bepaalde leeftijdsgrens. Wel zal er bij de ontbinding van de oorspronkelijke gezins-situatie rekening gehouden moeten worden met o.a. de leeftijd van het kind dat de keuze uitspreekt. Jonge kinderen zijn nu eenmaal makkelijker te beïnvloeden en in onze huidige maatschappij eerder op de moeder aangewezen dan op de vader. Dit vraagt van de beslissende instantie in dergelijke gevallen een vergaande zorgvuldigheid.
- Art. 167 boek 1 B.W. vereist dat de rechter die beslist over de voogdij/toeziend voogdij over de minderjarige kinderen van gescheiden partijen, die kinderen die 14 jaar of ouder zijn zo mogelijk eerst hoort. In de praktijk komt het erop neer, dat - zeker wanneer partijen het eens zijn - een briefje van het kind, waarin het zegt bij wie het het liefst zou willen blijven, aan de rechter wordt overgelegd. Het is echter niet zo, dat kinderen een zelfbeschikkingsrecht hebben. Hun mening zal zeker worden meegewogen, maar indien naar het oordeel van de rechter voogdij van een der ouders - ondanks de wens van het kind - niet in het belang van het kind is, kan in strijd met de wens van het kind worden beschikt.
- Onzes inziens zou het idealer zijn om kinderen zeker vanaf 14 jaar en ouder, een recht te geven om te bepalen bij wie zij willen blijven wonen, daar deze kinderen inmiddels de leeftijd hebben bereikt zo nodig voor zichzelf te zorgen, etc. Voor jongere kinderen zou een instantie, b.v. de Raad voor de Kinderbescherming, moeten worden ingeschakeld, die de kinderen vraagt bij wie zij het liefst zouden willen blijven; dit is raadzamer dan de vraag te doen stellen door een der ouders, daar die wellicht enige mate van invloed op de kinderen kunnen uitoefenen. Deze instantie zal de jongere kinderen dan tevens moeten uitleggen dat men moet trachten aan zijn/haar wens te voldoen, maar dat het niet zeker is of dat kan. Dit zou o.i. reeds met zeer jonge kinderen kunnen geschieden.
- 2.b. In de ontwikkeling van baby naar meerderjarige zie je dat het gemiddelde kind met toename in leeftijd ook toeneemt in rijping en het kunnen dragen van verantwoordelijkheid. De mate van zelfbepaling moet parallel lopen aan deze groeimogelijkheden, ook m.b.t. zaken als inenting, pilgebruik en abortus. De primaire verantwoordelijkheid van de ouder is een afnemende zaak ten bate van de toename in zelfstandigheid.

Een leeftijd is niet exact en algemeen te geven.
Een minderjarige met het oordeel des onderscheids komt een eigen beslissing bij abortus toe. Zo geen evidente feitelijkheden hier-
tegen pleiten moet een zwanger meisje geacht worden dit oordeel
te bezitten analoog aan de gehuwde (een minderjarige die huwt
wordt automatisch meerderjarig). Ditzelfde geldt mutatis mutandis
voor pilgebruik, daar dit juist de zwangerschap moet voorkomen.

V R A A G :

3. *Hoe denkt Uw partij over de rechtspositie van minderjarigen in andere samenlevings- of gezinsvormen ? Hoe zijn Uw gedachten over de positie van natuurlijke kinderen ?*

ANTWOORD:

3. D'66 waardeert alternatieve samenlevingsvormen als een positieve bijdrage tot een meer pluriforme samenleving. Technische en juridische problemen hierbij moeten worden opgelost. Het is noch de schuld van het kind dat het in die samenlevingsvorm leeft, noch is het kind verantwoordelijk voor zijn al of niet wettig zijn.

In de wet zouden de verschillen in de staat van het wettige kind en het al dan niet door de vader erkende natuurlijke kind moeten verdwijnen. Deze verschillen zijn kort samen te vatten als volgt:

1. naam wettige kinderen dragen de naam van de vader;
erkende onwettige kinderen dragen eveneens de naam van de vader;
niet door de vader erkende kinderen dragen de naam van de moeder.
2. Gezag over de wettige kinderen:
De kinderen staan gedurende hun minderjarigheid tijdens huwelijk van hun ouders in beginsel onder ouderlijke macht bij de ouders. Onwettige kinderen staan onder voogdij d.w.z. indien zij niet door de vader erkend zijn onder voogdij van de moeder en als zij wel door de vader erkend zijn kan dat de voogdij van de vader danwel de moeder zijn.
3. Bij een voorgenomen huwelijk is de toestemming nodig van: beide ouders, indien het een wettig kind is danwel een door de vader erkend onwettig kind; van de moeder, indien het een niet door de vader erkend kind is.
4. Verplichting tot levensonderhoud: tussen ouders en wettige kinderen bestaat een wederkerige verplichting tot levensonderhoud; hetzelfde geldt in beginsel tussen beide ouders en de onwettige door de vader erkende kinderen; slechts indien het onwettige kind niet door de vader is erkend, bestaat een wederkerige onderhoudsplicht slechts tussen de moeder en het kind; daarnaast bestaat in dit laatste geval een eenzijdige verplichting tot onderhoud van de verwekker jegens het kind.
5. Erfrecht: zowel bij versterf als bij legitieme portie is er voor natuurlijke kinderen een afwijkende regeling dan voor wettige kinderen.

Zoals gezegd zouden bovengenoemde verschillen zoveel mogelijk moeten verdwijnen. Bovendien zou erkenning door de natuurlijke vader ook mogelijk moeten zijn buiten de gevallen in art. 214 boek 1 (voor of staande het huwelijk, hetzij na ontbinding van het huwelijk door overlijden van de moeder). Juist erkenning/wettiging zonder de voorwaarde van een huwelijk tussen beide ouders zou de rechtspositie van minderjarigen in alternatieve samenlevingsvormen ten goede komen.

V R A A G :

4. *Hoe denkt het forum inzake naamrecht: moet een kind worden genoemd naar de vader, en zo ja, waarom, of mag het ook naar de moeder worden genoemd ? Zo nee, waarom niet ?*

ANTWOORD:

4. D'66 vindt dat de vrouw niet automatisch de naam van de man behoort te dragen.
Men zou zich kunnen indenken dat wij ons aansluiten bij het nieuwe duitse rechtstelsel terzake, dat inhoudt, dat na huwelijk beide partijen hetzij de naam van de man hetzij de naam van de vrouw dragen. Het kind draagt dan eveneens deze naam. Mocht het kind persē niet de naam van de ouder die hij officiēel draagt wensen te dragen, dan is er in ons huidige rechtsbestel voor hem altijd de mogelijkheid om een verzoek tot naamswijziging in te dienen. Naar onze mening verdient het aanbeveling de wet in dier voege te wijzigen, dat een dergelijk verzoek door kinderen van 14 jaar en ouder ze kan worden ingediend, zodat zij hierbij niet de hulp nodig hebben van ouders die soms dwars zullen liggen.

II ZORGEN ROND DE GEZONDHEID .

V R A A G :

- 1.a. *Hoe denkt U over het recht van patiënten op informatie over de eigen gezondheidstoestand ?*
- b. *Wat is Uw standpunt: heeft een patiënt het recht om te bepalen wie informatie krijgt over zijn/haar gezondheid ?*
- c. *In hoeverre moet er inspraak zijn in medische beslissingen ?*
- d. *Hoe moet de privacy van patiënten volgens Uw partij worden beschermd ?*

ANTWOORD:

- 1.a. D'66 gaat uit van de mondigheid van het individu. Zowel het recht op zelfbeschikking over, als de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid dienen bij de mens zelf te liggen. Mede door de toenemende ingewikkeldheid van de medische zorg en wetenschap heeft de leek vaak een gebrekkig inzicht in de mogelijkheden van het medisch handelen. Dit heeft de medicus veelal (ongewild) in een machtspositie gebracht doordat velen de te nemen beslissingen aan de arts overlaten. Temeer zal dit gebeuren als de patiënt een onwelwillende reactie krijgt op zijn gerechtvaardigde vraag naar zijn eigen gezondheidstoestand. D'66 is dan ook van mening dat de patiënt onverkort recht op informatie over zijn eigen gezondheidstoestand heeft.
Hoe is de situatie thans ? In een uitspraak van het Medisch Tuchtcollege van 1967 is gesteld "dat het geven van informatie aan patiënten is voorbehouden aan de arts en dat deze beoordeelt of en in hoeverre de patiënt wordt ingelicht". Gelukkig denken vele artsen daar 12 jaar later al wat anders over. Dit neemt niet weg dat er hard wetgeving op dit terrein nodig is om de reeds hier en daar groeiende mondigheid van de patiënten een wettelijke basis te geven, die overigens meer zal moeten inhouden dan alleen een recht op informatie.
Door het overlaten van beslissingen aan de arts ontstaat er een steeds groter gebrek aan verantwoordelijkheid van de patiënt voor zijn eigen gezondheid.
D'66 ziet gezondheid als het vermogen om tot optimale ontplooiing te komen en dus niet enkel als de afwezigheid van ziekte.
De zorg voor de gezondheid ligt in de eerste plaats bij de mens zelf. Dit betekent, dat de betrokkene zelf altijd (zoveel als mogelijk) een actieve rol daarin heeft, ongeacht welke hulpverlener(s) daarbij is (zijn) betrokken. Dit houdt tevens in, dat informatie over de eigen gezondheidstoestand voor de betrokkene onontbeerlijk is. In het algemeen gesteld zullen de mensen veel meer dan tot op heden voorlichting dienen te krijgen over "hoe voor de eigen gezondheid te zorgen", zodat de z.g. "zelfzorg" kan worden geëffectueerd.

Democratisering van de gezondheidszorg is niet een geldverslindende eis die D'66 stelt, maar een randvoorwaarde om de mens zijn eigen verantwoordelijkheid terug te geven, zodat hij of zij meer verantwoord met zijn eigen gezondheid om zal kunnen gaan. Zou dat de kosten van de medische zorg opvoeren ? Zeker niet!

- 1.b. Als we stellen dat de "patiënt" zelf een actieve rol dient te vervullen in de zorg voor zijn eigen gezondheid, dan is het duidelijk, dat de "patiënt" mede bepaalt wie informatie over zijn gezondheid krijgt.

De opslag van medische gegevens moet aan stringente (democratische) eisen worden gebonden. Hierbij hoort zeker dat geen gegevens worden opgenomen, waarvan de patiënt niet wenst dat deze worden opgenomen. Ook een inzage-recht door de "patiënt" alsmede het recht van de "patiënt" bepaalde personen of instellingen van inzage uit te sluiten horen minimaal tot deze eisen. Liever zou D'66 een actieve goedkeuring van de "patiënt" voor het doorgeven en opslag van gegevens zien.

- 1.c. Gelet op het feit, dat de mens zelf eerste verantwoordelijke is voor zijn gezondheid en hij dus een actieve rol in zijn genezingsproces dient te vervullen, zullen medische beslissingen alsook beslissingen van welke andere hulpverlener dan ook, in open overleg met de betrokkene dienen te worden genomen. Thans is de medicus slechts verplicht toestemming voor zijn handelen van de "patiënt" te verkrijgen. Zoals we reeds zagen is hij niet verplicht informatie te verschaffen, zodat de "patiënt" nu in den blinde moet vertrouwen op de arts.

Het zelfbeschikkingsrecht wordt tevens ingeperkt door de "duldingsplicht". Dit houdt in dat men de plicht heeft bepaalde medische contrôles, onderzoek of behandelingen te ondergaan (b.v. keuring). Regelmatig zal moeten worden nagegaan of dat wat onder de duldingsplicht valt of onder de nog sterkere duldingsdwang (b.v. t.a.v. krankzinnigen) nog aanvaardbaar is.

In verband met het recht op zelfbeschikking moet de persoonlijke overtuiging van arts en patiënt principiëel erkend worden, waarbij een doorverwijsplicht, bij bezwaren van de hulpverlener tegen een behandeling, gegarandeerd moet zijn.

Een recht op vrije keuze van hulpverlener en een recht op klachtenbehandeling zijn tevens kenmerken van een democratische arts-patiënt relatie.

Ook aangaande de euthanasie is vernieuwing van de wetgeving dringend gewenst, die recht doet aan de mondigheid van de "patiënt".

- 1.d. In de eerste plaats dient het recht op privacy van de patiënt door alle hulpverleners en de instellingen waarin zij werken te worden erkend. Dit eist naast een mentaliteitsverandering een uitgebreide aanvulling van de wetgeving. Privacy in concrete termen bestaat o.a. uit het creëren van een omgeving, waarin de patiënt zoveel mogelijk zichzelf kan zijn en zijn sociale contacten zoveel mogelijk zelf kan blijven onderhouden. Het asiel-karakter dat bijna alle ziekenhuizen en verpleeghuizen hebben, moet worden doorbroken.

V R A A G :

- 2.a. *Is de rechtspositie van verpleegkundigen afdoende geregeld ?
Zo nee, hoe ziet U verbeteringen ?*
- b. *Heeft Uw partij een visie op het vrijwilligerswerk in de gezondheidszorg ?*

ANTWOORD:

- 2.a. D'66 heeft de indruk, dat de rechtspositie van de verpleegkundige op papier wel is geregeld. Het C.A.O.-ziekenhuiswezen is een belangrijke stap in de goede richting. De werkelijkheid laat echter enkele niet te aanvaarden toestanden zien:
- de verantwoordelijkheid, die leerlingen vaak moeten dragen bij gebrek aan voldoende gediplomeerd personeel (zie ook vraag 4).
 - de opleiding, die nog vaak wordt gegeven als een lastige onderbreking van het werk.
 - de opleiding, die de verpleegkundige technisch opleidt, maar te weinig aandacht besteedt aan sociale vaardigheden, de omgang met de patiënt.
 - de zeer krappe personeelsnormen, die door het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven worden gehanteerd, waardoor de verpleegkundigen nooit voldoende aandacht aan de patiënt kunnen geven, waardoor verpleegkundigen, die leerlingen in de praktijk moeten begeleiden, volledig voor het werk op de afdelingen worden ingeschakeld.
 - de hiërarchische structuur in de ziekenhuizen, waarbij de verpleegkundige in een dienstverlenende rol ten opzichte van de behandelende geneesheer wordt gedrukt, m.a.w. de verpleegkunde niet als een professie wordt gezien.
- Verbeteringen in de positie van de verpleegkundigen kunnen niet worden losgemaakt van de noodzakelijk aan te brengen verbeteringen in het ziekenhuiswezen en de gezondheidszorg in het algemeen. Belangrijk en urgent lijkt ons de re-organisatie van de opleiding en de verruiming van de personeelsnorm, gepaard aan een herformulering van de taak van de verpleegkundige t.o.v. de patiënt en t.o.v. de mede-hulpverleners.
- 2.b. Vrijwilligerswerk mag nergens ontaarden in onbetaald taken verrichten, die betaald behoren te worden. Geen verdringing dus van beroepskrachten door vrijwilligers. Ook mag niet één categorie (met name vrouwen) niet betaald worden "omdat ze toch geen kostwinner zijn" en/of ze "toch geen werk kunnen vinden". Wil men vrijwilligers inzetten dan dient hun verdere rechtspositie gelijk te zijn aan die van betaalde krachten. Naast de strikte vrijwilligers ziet D'66 andere wegen vrijwillig bij te dragen dan de gezondheidszorg, met name door de zelfzorg meer te benadrukken. Bij het centraal stellen van zelfzorg kan onderscheid gemaakt worden tussen professionele en niet-professionele gezondheidszorg. De niet-professionele gezondheidszorg is die zorg, die het individu, zonder beroep te doen op beroepshulpverleners in zijn eigen milieu tot stand brengt. Het vereist een mentaliteitsverandering om de eerste verantwoordelijkheid voor gezondheid weer in eigen hand te nemen. Bovendien vereist het een verandering bij de professionele hulpverlening, die haar diensten moet richten op het steunen van zelfzorg.

V R A A G :

3. *Vindt U dat nieuwe vormen zoals ouderparticipatie en thuishulp in de bestaande ziekenhuisstructuren voldoende kans krijgen ?
Zo nee, hoe moeten die nieuwe vormen volgens U worden verwezenlijkt?*

ANTWOORD:

Geconstateerd moet worden, dat "ouderparticipatie" en "thuishulp" in de thans geldende gezondheidszorg-structuur nauwelijks tot ontwikkeling kunnen komen.

In het algemeen is het beeld in de gezondheidszorg de discontinuïteit in de zorgverlening. Ondanks jarenlang bepleite versterking van de 1ste lijn worden patiënten vaak ten onrechte en met vage informatie naar een ziekenhuisspecialist verwezen.

Ook tussen de diverse vormen van ambulante (niet in inrichtingen) geestelijke gezondheidszorg en geïnstitutionaliseerde geestelijke gezondheidszorg (p.a.a.z., psychiatrisch ziekenhuis e.d.) bestaan niet voldoende duidelijk gestructureerde contacten om een zekere continuïteit in de zorg rond de patiënt te kunnen waarborgen.

De indruk bestaat dat het vaak van toevalligheden afhangt of de hulpvrager wel bij de juiste hulpverlenende instantie terecht komt.

Wat betreft de professionele thuishulp kan worden gezegd, dat de kruisverenigingen daaraan een zeer belangrijke bijdrage zouden kunnen leveren in de vorm van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, vroegdiagnostiek van b.v. kanker en thuisverpleging. Thuisverpleging maakt het mogelijk dat patiënten in vele gevallen sneller uit een ziekenhuis kunnen worden ontslagen en dat in vele gevallen ziekenhuisopname zou kunnen worden voorkomen. Echter het gebrek aan wijkverpleegkundigen en de financiële structuur van de kruisverenigingen maken een adequate thuishulp onmogelijk. Het kruiswerk onder de werkingssfeer van de A.W.B.Z. brengen, gepaard aan het realiseren van wijkgebonden units (zo mogelijk geïntegreerd in, en opererend vanuit wijkgezondheidscentra) zou een basis voor een "gezonde" ontwikkeling van het kruiswerk vormen.

"Ouderparticipatie" komt incidenteel tot stand in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Toch overheerst het gevoel, dat ouders bij ziekte van hun kind aan de kant worden gezet, terwijl de ouders een belangrijke functie kunnen vervullen bij het genezingsproces van hun kind.

Hetgeen gezegd is over het recht op informatie, geldt hier uiteraard ook voor de ouders van het zieke kind.

V R A A G :

4. *Vindt Uw partij dat de vrouw als volwaardig wordt beschouwd in de gezondheidszorg ? Zo nee, hoe denkt Uw partij daaraan iets te veranderen ?*

ANTWOORD:

Als werker in de gezondheidszorg wordt de vrouw even hoog/of laag gehonoreerd als de man.

De promotiekansen liggen in de gezondheidszorg formeel niet anders voor mannen als voor vrouwen. Mannen maken echter sneller promotie.

- a. De aandacht dient zich onzes inziens te richten op de positie van de werker (niet-medicus) in de gezondheidszorg. De gezondheidszorg zit in een medisch isolement, waarbij de arts de scepter zwaait. De werker - niet zijnde een medicus - zit daarbij in een zeer ondergeschikte positie. Dit geldt voor zijn plaats in de overlegstructuur binnen de ziekenhuizen; dit geldt ook voor zijn plaats in overlegstructuren op landelijk niveau.

Verpleegkundige bleef lang een onderbetaald beroep met slecht geregeld werktijden. Op het terrein van de salariëring is in de verpleegkunde veel verbeterd, maar met de medezeggenschap van de verpleegster in het ziekenhuis-beleid is het nog droevig gesteld. Ook is hun juridische positie zwak; zij hebben geen eigen tuchtrecht, zoals de medici. Ja, zelfs kan een leerling-verpleegster verantwoordelijk gesteld worden (en dus strafbaar!) voor een fout begaan tijdens haar leerperiode bij de behandeling van een patiënt. Het merkwaaardige daarbij is, dat deze leerlingen de eerste drie maanden van hun opleiding geen salaris genieten. "Zij zijn immers leerling" zegt de ziekenhuisdirectie, maar zij kunnen wel aansprakelijk gesteld worden.

D'66 acht dit tegenstrijdig. Het is onder bepaalde voorwaarden te aanvaarden dat men gedurende een (korte) leerperiode geen salaris ontvangt, maar dan ook geen aansprakelijkheid !!

D'66 is in het algemeen geen voorstander van tuchtrecht (bevoorrecht te veel een bepaalde groep), maar wanneer er tuchtrecht is voor medici, dient er ook een tuchtrecht voor verpleegkundigen te zijn.

- b. Vrouw als arts en als specialist. Ook onder medici zijn rangen en standen. Zo staan de medici in loondienst minder in aanzien dan de vrij gevestigde artsen. D'66 meent overigens, dat dit onterecht is, maar "natuurlijk" zien we wel weer dat van de vrouwen 50% in loondienst is en van de mannen nog geen 25%. Met het aantal vrouwen in de huisartsenpraktijken is het uiterst droef: per 1 januari 1977 nauwelijks 5%. Bij specialisten: 14%. Het is voor bepaalde specialisaties voor een vrouw vrijwel onmogelijk om een opleidingsplaats te bemachtigen, b.v. chirurgie. De oude vooroordelen t.a.v. vrouwen heersen in deze wereld nog volop.

- c. De doktersvrouw. Deze groep verdient speciale aandacht van de emancipatiebeweging. Zij wordt door patiënt, publiek, haar man en de belastingen vaak alleen gezien als aanhangsel van haar man. Het wordt tijd dat het recht op een eigen zelfstandig leven van de doktersvrouw erkend wordt.

Vrouw als patiënt.

Als hulpvrager wordt de eigen beleavingswereld van de vrouw vaak genegeerd. Dit wreekt zich bij onderzoek (b.v. inwendig onderzoek) en in hulp bij psychische problemen het duidelijkst.

D'66 is van mening dat geëigende maatregelen genoemd dienen te worden om dit soort discriminatie tegen te gaan, zowel in de opleiding van de hulpverlener als in de organisatie van de zorg. Ook het nog steeds niet uit het strafrecht halen van abortus mag gelden als een voorbeeld waarbij de vrouw niet als volwaardig en als capabel beslissingen te nemen, wordt beschouwd.

De vraag welke invloed de emancipatie van de vrouw kan hebben op de lichamelijke gezondheid van die vrouw, is momenteel druk in discussie binnen de vrouwenbeweging in Nederland, in navolging van de Women's Health Movement in de V.S. Daarbij komen vooral twee aspecten duidelijk naar voren: men is van mening dat van medische zijde te weinig aandacht en onderzoek is voor de typische vrouwenklachten als menstruele spanningen, overgang, moeilijkheden bij anti-conceptie. Er worden vrouwengroepen gevormd waar men over deze zaken kan praten en ook wel hulp kan ontvangen. De zelfzorg wordt hierbij sterk gepropageerd: vrouwen helpen vrouwen. Daarnaast vindt men dat veel vrouwenklachten in regelrecht verband staan met de onlustgevoelens die de positie van de vrouw meebrengt. Helaas worden deze klachten (b.v. rugklachten, depressies) door de (heren) medici te weinig serieus genomen. Hier spreekt bovendien dat de patiënt in Nederland nog weinig rechten heeft. De vrouw is dus niet alleen als vrouw, maar ook als patiënt in een afhankelijkheidspositie, wat het genezingsproces niet positief beïnvloedt. Men zie hiervoor het boeiende artikel van Margit Mager in Medisch Contact 1978 no. 24.

D'66 wil daarom niet alleen de emancipatie van de vrouw, maar ook de emancipatie van de patiënt. Daarnaast is een andere attitude van de hulpverlener vereist: meer gericht op het zelfstandig blijven of worden van de hulpvragende.

Vrouw als slachtoffer van de maatschappijstructuur.

Tenslotte is er in de medische wereld nog te weinig aandacht voor de vrouw als slachtoffer van maatschappelijke veranderingsprocessen. Zo deed b.v. de overschakeling in een bepaalde streek van de werkgelegenheid in de landbouw naar ploegendienst in de industrie het aantal bezoeken van vrouwen aan artsen verdrievoudigen. Zij zagen niet alleen hun eigen positie verschraken, maar ook bracht de ploegendienst een zeer onregelmatig leven met zich mee.

D'66 heeft dan ook voorgesteld een soort emancipatie-effect rapportage, d.w.z. dat alle beleidsmaatregelen getoetst moeten worden aan hun effecten op het emancipatieproces. Tevens verdient het hoge geneesmiddelengebruik (waaronder tranquilizers) door vrouwen speciale aandacht. Hier draagt de reclame door de farmaceutische industrie mede schuld. D'66 heeft tijdens de behandeling van het emancipatiebeleid in de Tweede Kamer aan de regering gevraagd speciaal op vrouwen gericht onderzoek op het gebied van de medicatie te bevorderen.

Tot besluit.

Een kritischer, mondiger hulpvrager zal zich in de eerste plaats bewust moeten worden van datgene, wat voor hemzelf echt belangrijk is. Hij/zij zal zich ook eigen gedrag meer bewust moeten worden. Wil binnen de gezondheidszorg de machtsverhoudingen tussen hulpvragers en hulpverleners zich ten gunste van de eerste verschuiven, dan zal men zich van de rechten van de hulpvrager bewust moeten worden.

Marie Julie Aghina (1978) formuleert 6 grondrechten van de hulpvrager:

- recht op informatie
- recht op zelfbeschikking
- recht op privacy
- recht op vrije keuze hulpverlener
- recht op klachtenbehandeling
- recht op bescherming bij research

D'66 onderschrijft deze rechten en zal met kracht naar verwezenlijking daarvan streven. Deze rechten zijn deelrechten van het basisrecht op goede continuë zorgverlening. Goede zorg is zorg, die is afgestemd op een behoefte van de hulpvrager, op de noden en problemen van deze tijd. Continuë zorg betekent vooral een voor ieder doorzichtig en samenhangend geheel van voorzieningen.

Zoals eerder opgemerkt kunnen oplossingen voor bepaalde problemen niet worden geïsoleerd van de veranderingen, die in de gezondheidszorg als geheel noodzakelijk zijn.

D'66, die de democratisering als levensstijl in zijn grondslagen formuleert, wil zich dan op het gebied van de gezondheidszorg richten op het volgende:

- bewuste burger - bewuste patiënt;
- openheid, openbaarheid in democratisch geworden besluitvormingsprocessen;
- bevrijding gezondheidszorg uit het medisch isolement;
- integratie gezondheidszorg niet alleen in het welzijnsgebeuren, maar ook in het gehele maatschappelijk gebeuren, waaronder de productieve sector;
- verruiming van medische naar psycho-sociale hulp;
- beroep op eigen krachten en waarden van de mens;
- wisselwerking en wederzijdse stimulansen hulpverlener/patiënt;
- regionalisatie (de afstemming van de verschillende gezondheidsvoorzieningen dicht bij huis);
- patiëntenrecht.

III

RECHT OP WONEN .

V R A A G :

1. *Erkent U een recht op wonen van kinderen ? Acht U woonerven een positieve bijdrage om dat recht gestalte te geven of niet ? Zo nee, zijn er andere ideeën binnen Uw partij om dit recht te realiseren?*

ANTWOORD:

1. Natuurlijk erkent D'66 het recht op wonen voor kinderen. Wie zou in het jaar van het kind anders durven beweren ? Enige nuancering is hierbij zeker op zijn plaats.

Recht op wonen voor kinderen betekent in iedere leeftijdsgroep iets anders. Voor jonge kinderen ($\frac{1}{2}$ - 3 jaar) betekent dit ruimte voor spelen dicht bij de veiligheid van een van de ouders. Dat wil zeggen in de woningbouw meer nadruk op en dus geld voor veilige ruimte. Als een tuin niet kan, minimaal een woonbalcon of een speelhal.

Voor grotere kinderen betekent het recht op wonen meer aandacht en geld voor de ruimte tussen binnen en buiten, de woonomgeving dus. De straat is ook speelruimte, trapveldje.

Bij het conflict tussen "pa wil de auto voor de deur" en "kinderen willen spelen voor de deur" zal de directe gebondenheid van kleinere kinderen aan de woning zwaarder moeten gaan wegen.

Woonerven zijn een poging om het conflict "pa + auto" - "kinderen spelen op straat" op te lossen. De mentaliteitsverandering van de automobilist als alleenrechthebbende op de straat zal nog veel overredingskracht kosten. Juist een taak voor vrouwen ?

Voor nog grotere kinderen dient er leefruimte, een eigen ruimte, in huis te zijn.

Ervaringen met inspraakprojecten leren helaas dat jonge ouders geneigd zijn te kiezen voor een grote woonkamer en kinderkamers al slaaphokken. Als de kinderen echter groter zijn bestaat er behoefte aan eigen, grotere kamers, en niet meer aan een al te grote woonkamer. Bij inspraak dient hierop gewezen te worden.

Bovende leerplichtgrens hebben kinderen - als ze dat willen - recht op zelfstandige woonruimte. Deze woonruimte moet zich echter bevinden in woonprojecten waar allerlei leeftijdscategorieën door elkaar wonen. Dit biedt tevens de mogelijkheid om tot aantrekkelijke stedelijke bebouwing te komen in hoge, woningdichtheden, waarbij ouderen en gezinnen met kinderen eerder het recht op een tuin hebben dan alleenstaande jongeren. Goed gebruikt kan dit voeren tot een harmonische leeftijdsopbouw in buurten en een afwisselende bebouwing.

V R A A G :

2. *Wat zijn Uw standpunten over het recht op wonen van culturele minderheden ? Moeten wij streven naar integratie binnen het volkshuisvestingsbeleid of niet ?*

ANTWOORD:

2. Algemeen

Rond de problematiek van de huisvesting van allochtonen (niet oorspronkelijk Nederlandse bewoners) heeft de discussie zich tot nu toe beperkt tot de vraag: spreiden (of integratie) of juist niet. Deze zwart-wit vraagstelling lijkt D'66 niet juist. De vraag is welke behoeften de betrokkenen hebben en kunnen zij wonen en leven zoals zij zelf willen. Enerzijds leidt een gedwongen spreidingsbeleid vaak niet tot integratie maar tot vereenzaming, terwijl men vaak onrecht doet aan het cultuurpatroon dat eigen is aan groepen allochtonen (vgl. dorpsculturen, pelacultuur, extended family-system - andersoortig familierecht, etc.)

Anderzijds moet het beleid gericht zijn op het mogelijk maken te integreren (d.w.z. typisch "Nederlandse" wijken toegankelijk maken voor allochtonen) en op remigratiekansen voor hen die dit wensen. Te weinig realiseert men zich dat de kern van de problematiek gevormd wordt door een reeks kleinere en grotere cultuurconfrontaties (zo men wil: cultuurconflicten) die niet alleen door CRM of Volkshuisvesting kunnen worden opgelost. Een multi-disciplinaire aanpak met een grote inbreng van cultureel-anthropologen en van die mensen zelf lijkt noodzakelijk. Het uitstippelen van een menselijk beleid, rekening houdend met de "eigen" aardigheden van de betrokkenen is dringend gewenst.

Op korte termijn dienen de overheden (vooral de gemeentelijke) met voortvarendheid een eind te maken aan de achterstand van allochtonen op de woningmarkt, de onrechtvaardigheden van het min of meer vrije marktsysteem te compenseren, en de opgelopen achterstanden met spoed in te lopen.

De omvang van het probleem.

Sinds het begin der zestiger jaren verandert ons land snel van een emigratieland in een immigratieland. Door allerlei, nog nader te bekijken, oorzaken is de situatie thans zo, dat er zich in Nederland meer dan een half miljoen mensen bevinden van niet Nederlandse oorsprong. De groep Indische-Nederlanders die kort na de tweede Wereldoorlog repatrieerden niet meegerekend. Hoewel ook deze groep de Nederlandse cultuur heeft beïnvloed, is zij dusdanig geïntegreerd en geassimileerd, dat wij haar in deze overwegingen niet zullen betrekken.

Een schatting van de toekomstige omvang van de groep allochtonen in Nederland is moeilijk te maken. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid becijfert in haar rapport "De komende vijf-en-twintig jaar" een toename van 334.000 mensen (incl. het indirecte migratie effect). De Raad is er echter van uitgegaan, dat het migratiesaldo vanaf 1985 nul zal zijn, op grond van ontbrekende gegevens voor een deugdelijke prognose.

Zien wij echter in het genoemde rapport dat de immigratie vanaf 1979 tot 1985 zal toenemen van 16.000 personen tot 21.000 personen per jaar, dan is de verwachting gerechtvaardigd, dat een gemiddelde immigratie van ca. 20.000 personen per jaar vanaf 1985 tot 2000 niet overdreven is.

De Raad gaat er vanuit, dat de regering de werving van buitenlandse arbeidskrachten zal afremmen, de immigratie uit Suriname zal beperken en de remigratie naar Suriname zal bevorderen. Uit welke concrete beleidsmaatregelen dit zal moeten voortvloeien is voorspands niet duidelijk. De Raad heeft ook rekening gehouden met het effect van remigratie van buitenlandse arbeiders.

Verwaarloosd in het rapport zijn mogelijke grote migratiebewegingen die in ons land raken als gevolg van politieke ontwikkelingen, noch met immigratie als gevolg van de uitbreiding van de E.E.G. of grote immigratie stromen binnen de gemeenschap uit andere hoofde. Gezien de gewekte verwachtingen in Portugal, Spanje, Griekenland en Turkije ten aanzien van een mogelijke toetreding tot de E.E.G. lijkt dit niet erg houdbaar. Alleen al in Turkije staan 1.000.000 arbeiders ingeschreven voor migratie naar West-Europa!

De mogelijke migratiestroom vanuit de Antillen is in de cijfers niet verwerkt, terwijl er uitgegaan wordt van de (veel te optimistische!) remigratie naar Suriname van 25.000 personen.

Nemen we de door de O.E.S.O. geschatte verdrievoudiging van de hoeveelheid migranten naar West-Europa voor het jaar 2000, dan lijkt dit heel wat meer op de werkelijkheid geënt.

Maken wij een ruwe opstelling voor het jaar 2000.

Thans in Nederland verblijvende allochtonen	500.000
toename volgens de Raad	334.000
mindere remigratie naar Suriname (cumulatief)	25.000
Antillianen (cumulatief migratie saldo)	50.000
niet door de Raad becijferd migratie overschot	
1986 t/m 2000 met 20.000 personen p.a.	300.000
migratiestroom uit nieuwe E.E.G. landen	
incl. gezinshereniging	300.000
totaal	1.509.000

Zelfs bij een voorzichtige raming moeten wij ervan uitgaan, dat in het jaar 2000 ca. 10% van de bevolking van Nederland zal bestaan uit mensen van niet-Nederlandse oorsprong. In het westen van het land (de grote steden) en vooral in sommige wijken zal dit percentage echter aanzienlijk hoger liggen.

Een ander aspect is dat de leeftijdsopbouw van de allochtonen volstrekt anders is dan die van de autochtone bevolking.

In de leeftijdsgroepen 1-20 jaar (schoolgaande jongeren) en 20-64 jaar (werkenden) zullen de allochtonen sterk oververtegenwoordigd zijn.

Niets doet helaas vermoeden dat er een gelijke kans op beroepsontwikkeling, voortgezet onderwijs en mobiliteit op de sociale ladder zal zijn. En zo doemt het schrikbeeld op van een omvangrijk arbeidersproletariaat van niet Nederlandse komaf, een ontwikkeld Nederlands kader, en een zeer grote groep Nederlanders die niet actief deelneemt aan het arbeidsproces (w.o. bejaarden). Van de productieven zullen de allochtonen een steeds hoger percentage gaan vormen. Een multi-raciale samenleving kan zeer charmant zijn, mits zij echter rechtvaardig en democratisch is.

Democratisch is de woningtoewijzing zeker niet zolang men niet uitgaat van de specifieke eisen die de verschillende groepen allochtonen stellen. Op korte termijn zal landelijk en regionaal duidelijk moeten worden om hoeveel mensen met wat voor wensen het gaat om tot een goede gedifferentieerde woningbehoefte raming te komen. Het gaat in ieder geval om veel meer mensen dan wij thans vermoeden. D'66 eist van alle betrokken overheden een actief emancipatorisch beleid.

V R A A G :

3. *Wat doet Uw partij aan het recht van gehandicapten en bejaarden om behoorlijk te wonen? Acht U het noodzakelijk dat mensen zolang mogelijk zelfstandig kunnen wonen? Hoe ziet U in de praktijk de mogelijkheden daartoe?*

ANTWOORD:

3. Er zullen in het jaar 2000 ongeveer twee miljoen Nederlanders zijn, die de 65-jarige leeftijd hebben bereikt. Als wij tellen vanaf 60 jaar, dan zijn het er ongeveer 2,5 miljoen. Zij hebben hun werkzame leven achter de rug, hun taak volbracht en beschikken over veel vrije tijd. Maar tevens dreigt vereenzaming en komen met de kwalen van de ouderdom nieuwe problemen opdoemen. De 65-jarige heeft gemiddeld nog 15 jaren voor de boeg. Zullen het gelukkige jaren worden? Dan moet de samenleving daar de mogelijkheden voor scheppen, ruimer dan tot nu geschiedt. Voor veel gehandicapten, en dat zijn er tussen de 600 en 800 duizend, gelden veelal gelijksoortige overwegingen. Zij worden daarom hier gelijk met de ouderen behandeld.

Het beleid moet erop gericht zijn, dat ouderen of gehandicapten zoveel mogelijk ingeschakeld blijven in het sociale leven. Daartoe zullen ook de mogelijkheden moeten worden ontwikkeld om oudere of gehandicapte mensen in hun omgeving nuttige en bevredigende bezigheid te bieden.

In de eigen wijk of het dorp moeten voorzieningen zijn, die de oudere of gehandicapte in staat stellen zijn plaats te behouden, zodat hij midden in de samenleving in de vertrouwde omgeving kan blijven functioneren. Zolang hij kan en wil zal hij zijn eigen woning houden. Waar mogelijk dient de vrijwillige wederzijdse hulp gericht gestimuleerd te worden en professionele hulp slechts aanvullend en begeleidend te werken. Hulpverlening mag geen inbreuk maken op zelfbepalingsrecht.

Ouderen en minder validen kunnen in hun wijk allerlei hulpdiensten verrichten, waarvoor moeilijk mensen te vinden zijn. Wij zijn tegenstanders van de verdere bouw van bejaardenoorden met de gebruikelijke geïsoleerde opzet en van de betutteling, die daar over de mens wordt uitgeoefend en het verlies aan vrijheid en beslissingsrecht dat ermee gepaard gaat.

Voor wie tijdelijk of langdurig niet in staat is zich in zijn huis te handhaven moet in wijk of dorp opvang geboden worden in de "wijkhof". In die wijkhof wordt de zorg van het bejaardenhuis, het verpleeghuis en het verpleeghuis voor psychisch gestoorde bejaarden geboden, zonder dat de mens geheel uit zijn omgeving wordt losgerukt. Daar kan ook dagverzorging en -verpleging plaatsvinden.

Ook in de Wijkhof zullen privacy en het zelfbepalingsrecht van de mens centraal staan en onaantastbaar zijn.

Voor wie zich slecht verplaatsen kan dienen voldoende betaalbare en aangepaste vervoersmiddelen te komen, zodat men niet om de kosten nog eens extra in zijn bewegingsmogelijkheden wordt beperkt en de mogelijkheden tot bezoek aan familie en vrienden, van deelnemen aan het verenigingsleven en bezoek aan concert en theater open blijven. De besparing op het budget van de intramurale zorg besteden aan de extramurale voorzieningen.

Ook een verdere uitbouw van het kruiswerk zou een wezenlijke bijdrage aan het zo lang mogelijk handhaven van de minder valide en ouder wordende mens in de samenleving kunnen betekenen.

V R A A G :

4. *Is er recht op huisvesting voor alternatieve samenlevingsvormen, ook voor jongeren ?*

ANTWOORD:

4. Het volkshuisvestingsbeleid kent als hoeksteen het gezin. Voor gezinnen wordt gebouwd, voor anderen zeer spaarzaam. Als we overwegen hoeveel alleenstaanden deze maatschappij kent die thans gehuisvest worden in huizen die op een gezin gebouwd zijn, dan is daaruit alleen al duidelijk, dat er veel meer huizen voor alleenstaanden gebouwd dienen te worden. Dit zal tevens de woning-markt voor gezinnen ontlasten.

Voor D'66 is bij een krappe woningmarkt de leeftijd van een woningzoekende niet relevant. Alleen de mate van behoefte die bij die woningzoekende bestaat om huisvesting te krijgen mag bepalend zijn voor de woningtoewijzing. Ook de duur van inschrijving bij gelijkblijvende urgentie kan mede bepalend zijn voor het verkrijgen van een woning.

Als voorbeeld moge gelden, dat in Leiden mensen onder een bepaalde leeftijdsgrens ondanks dat er een medische urgentie voor woningtoewijzing bestaat, niet in aanmerking komen, alleen omdat ze nog niet oud genoeg zijn. Dit is voor D'66 onaanvaardbaar.

D'66 beschouwt alternatieve samenlevingsvormen als een positieve bijdrage aan een meer gedifferentieerde opbouw van onze samenleving. Daar waar van enige duurzaamheid sprake is moeten deze samenlevingsvormen gelijkwaardig aan het gezin worden beschouwd.

IV BUIS IN EIGEN HUIS .

V R A A G :

1. *Welke opvatting hebt U over ons huidige omroepsysteem ? Vindt U dat met dit systeem gelijke kansen voor iedereen zijn geschapen om tot zijn recht te komen op radio of TV ?*

ANTWOORD:

1. Ons huidige omroepsysteem is gebaseerd op een stelsel dat zijn oorsprong ruim een halve eeuw geleden heeft gevonden toen, kort na elkaar, vijf hoofdstromingen binnen de Nederlandse bevolking zich per radio tot hun achterban gingen richten. Toen in 1951 ook de televisie hier haar intrede deed, leek het voor de hand te liggen, dit medium eveneens aan deze stromingen toe te vertrouwen. De Omroepwet van 1967 introduceerde een open bestel dat TROS, Evangelische Omroep en laatstelijk Veronica binnenhaalde. Ter voorkoming van commerciële omroep naar Amerikaans model wordt dagelijks, maar niet op zondag, ruimte geschapen voor reclame-boodschappen. Maarook daarbuiten raakt de omroep meer en meer van commercie doorgetrokken.

Het behoort tot de taak van de overheid om de Nederlandse identiteit te laten doorklinken. Nieuwe technologieën als satellietomroep en bekabeling van ons land hebben tot gevolg dat ons land in toenemende mate zal worden overspoeld met buitenlandse cultuur. De huidige wetgeving op het gebied van de media in het algemeen en de omroep in het bijzonder is niet bij machte om alle gevaren te keren die de omroep bedreigen. Daarom zal met kracht moeten worden gestreefd naar een wetgeving die aan de eisen van deze tijd voldoet. Belangrijk onderdeel daarvan zal zijn, dat voor de geprofileerde omroepen de noodzaak komt te vervallen, terwille van de kijkersgunst mee te doen aan vervlakking. Verschuivingen zullen moeten leiden tot sterke verruiming van voor programmakosten beschikbare middelen, die echter niet per definitie in eigen beheer hoeven worden besteed.

D'66 vindt dat ook het lidmaatschap van een omroeporganisatie totaal ontkoppeld moet worden van het abonnement op een door die organisatie geproduceerd omroepblad. D'66 zal dit jaar met voorstellen komen voor een nieuwe Omroepwet.

Zeker biedt het huidige systeem niet voor iedereen toegang tot radio en T.V. De beperkte zendtijd noopt nu eenmaal tot een vorm van selectie. Deze is opgebouwd uit een samenstel van meten en wegen. Wel vinden we dat die kansen voor iedereen gelijk liggen. Bovendien lijkt de stelling dat iedereen op radio of TV tot zijn recht moet kunnen komen voor discussie vatbaar. Dit alles neemt niet weg dat gestreefd moet worden naar grotere keuzevrijheid voor de consument. Plaatselijke/regionale omroepen in alle streken van het land zullen voor iedereen de drempel voor actieve deelname aan het ethergebeuren verlagen en tevens de pluriformiteit in de informatievoorziening waarborgen, die door concentratie in het dagbladwezen al zo sterk is aangetast. In hoeveel steden al niet zijn de bewoners op één regionale krant aangewezen?! Beoordeling van buis in eigen huis kan immers niet los worden gezien van de overige massa-communicatiemiddelen.

V R A A G :

2. *Moet er volgens U meer informatie komen op televisie ?*

ANTWOORD:

2. Voor een belangrijk gedeelte van de kijkers is de televisie een huisbioscoop, bestemd voor het bieden van amusement. Ook amusant gepresenteerde informatie pleegt dan tot de aanvaardbare programma-stof te worden gerekend. Terwijl de televisie voor velen nu al een overvloed aan informatie presenteert, kan het iemand anders, die de televisie als een informatiemedium beschouwt nooit genoeg zijn. Programmaraden waken voor juiste dosering van cultuur, informatie, educatie en verstrooiing. Pas wanneer zich de mogelijkheid tot gerichte verspreiding zal voordoen, zoals bij Viewdata en Pay TV (dit is gericht op opvraagbare informatie naar behoefte), zal het wenselijk en ook mogelijk zijn om tegemoet te komen aan individuele behoeften.

V R A A G :

3. *Bent U voorstander van meer of minder ruimte voor onderwijs via televisie, zoals nu wordt geleverd door Teleac ? Ziet U mogelijkheden voor het openschool idee ?*

ANTWOORD:

3. De televisie is weinig anders dan een distributie-medium. Men kan er nog zulke goede dingen instoppen - het blijft afwachten of er aan de andere kant van de pijp iemand klaarzit om al die dingen te gebruiken. Meestal zal dat niet het geval zijn: vaak bedroevend weinigen profiteren van de geboden mogelijkheden. Een oorzaak daarvan is dat de uitzendingen op het 'verkeerde' ogenblik doorkomen en men (nog) niet beschikt over een videorecorder, waarmee de educatieve programma's kunnen worden opgeslagen voor later gebruik. Beschikt men wél over een dergelijk apparaat, dan komt men steeds voor het dilemma te staan: zelf een videotheek opbouwen of na gebruik meteen wissen. Zeker is niet zonder meer aantoonbaar dat de wens, bij het onderwijs audiovisueel materiaal te gebruiken, verstaald kan worden in meer of minder onderwijstelevisie. Het bijstellen van een onderwijsmediatheek als het NIAM verdient evenzeer aanbeveling.

Natuurlijk is er in beginsel niets tegen om ernaar te streven een eventueel derde televisienet voor educatieve doeleinden te bestemmen. Evengoed kan men zich dan afvragen of het 'verzenden' van het educatief audiovisueel materiaal niet evengoed, en zeker voordeliger, via de bestaande kanalen kan geschieden tijdens uren dat deze niet worden gebruikt, zoals 's nachts. Men kan er de videorecorder op instellen!

V R A A G :

4. *Wat zijn Uw opvattingen over reclame in het licht van de emancipatie ?*

ANTWOORD:

4. Reclame, en zeker niet alleen reclame behoort tot de uitingen die rolbevestigend plegen te werken. Binnen deze uitingen bevindt zich een ruime marge, te enerzijde begrensd door emancipatie en te anderzijde door discriminatie. Ook andere groepen in de samenleving ondervinden de invloed van deze rolbevestiging (men denke b.v. aan de opa's en oma's, hoe schattig komen ze vaak niet over; ouder-kind relaties, de stoere man, de afwassende vrouw, etc. etc.). D'66 is niet gelukkig met deze vaak te sterke rolbevestiging.

Veel bedrijven zullen zichzelf duidelijk in de vingers snijden met reclame die de vrouw in een ongelijkwaardige rol t.o.v. de man voorstellen, al was dit alleen maar door latente gevoelens van onbehagen bij veel vrouwen. Politiek is er helaas aan deze reclame weinig te doen. Tenslotte zou het een wel zeer ondemocratische zaak zijn om op welke uiting dan ook, waaronder ook reclame, preventieve censuur te leggen.

Toetsing achteraf op goede smaak e.d. blijft mogelijk, ook via een reclameraad. Het zou goed zijn als bedrijven zelf zich van dit probleem bewust werden en zelf maatregelen namen om als discriminerend aanvoelde reclame te vermijden. Ook de Rijksoverheid zal moeten waken voor rolbevestigende reclame boodschappen. Reclame voor emancipatie zou volgens D'66 zeker nuttig zijn (Marie wordt wijzer), omdat bij velen de noodzaak van emancipatie van man en vrouw nog onvoldoende is doorgedrongen.

Naast de traditionele rolpatroonbevestiging is ook de vrouw als verlokkend wezen een zeer eenzijdige belichting van haar mogelijkheden die helaas te vaak in de reclame doordringt. Dit steekt te meer daar de man zelden of nooit in deze rol wordt afgebeeld en hierdoor mede een foutief verwachtingspatroon van vrouwen in stand gehouden wordt.

97019031