

Vliegenthart

lastenverlichting is niet beschikbaar voor andere dingen. Zo moeten er heel veel afwegingen worden gemaakt. Omdat een en ander verstreckende gevolgen heeft, is het naar de mening van het kabinet beter om het te bekijken in samenhang met andere aspecten van het sociaal-economische beleid en het inkomensbeleid. Dat zal gebeuren bij de kabinetsformatie.

Voorzitter: Van Nieuwenhoven

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik begrijp de overweging. De voorwaarde om te komen tot integratie van de AWBZ is dat er gelijke spelregels zijn voor alle verzekeraars. Mijn fractie is evenwel bang dat, wanneer eerst het tweede compartiment en de particuliere verzekering met elkaar integreren en daarna pas de AWBZ, er een nieuwe discussie ontstaat omdat allerlei stellingen opnieuw worden ingenomen.

Staatssecretaris **Vliegenthart**: De particuliere verzekeraar kan op dit moment geen collectieve regeling als de AWBZ uitvoeren, gelet op de verschillen in financieringstromen en alles wat daarmee samenhangt. Wij willen eerst een algemene verzekering op publiekrechtelijke grondslag, zodat de uitvoering van de volksverzekering daar op een gegeven moment kan worden ondergebracht. Daarom heb ik bezwaar tegen de voorstellen van de fracties van het CDA en de VVD om de AWBZ en een nieuw soort particuliere algemene verzekering naast elkaar te laten bestaan. Dat leidt tot grote uitvoeringsproblemen.

De heer **Bakker** (D66): Ook in de AWBZ wordt overgegaan van aanbodsturing naar vraagsturing. Is erover nagedacht wat dit betekent voor alle indicatiecommissies die momenteel bestaan voor de verschillende vormen van zorg?

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Wij werken aan de totstandkoming van één indicatieorgaan. De procedures verlopen stapsgewijs, omdat niet alles van de ene dag op de andere kan veranderen. Het perspectief is dat er voor de langdurige zorg één vorm van indicatiestelling is, integraal en op basis van functie. Met de functionele omschrijving van de aanspraken in de AWBZ komt het onderscheid tussen de huidige

categoriale functies, zoals de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg, te vervallen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het zal geen verbazing wekken dat de fractie van de VVD nog steeds op het standpunt staat dat de AWBZ apart moet blijven. Wordt het argument van de staatssecretaris dat er allerlei schotten en drempels bestaan niet als excuus gebruikt om andere problemen te verhullen?

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Die schotten leiden tot aparte regels en aparte verantwoordingsprocedures en tot publieke en private geldstromen. Het toezicht op die geldstromen moet op een bepaalde manier geregeld worden en het publieke toezicht is anders georganiseerd dan het private toezicht. Veel woordvoerders verkondigden vandaag dat de hoeveelheid regels in de zorg moet verminderen. Wel, dat kan bij uitstek op dit terrein.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Hoe kijkt de staatssecretaris aan tegen de vanzelfsprekendheid waarmee wordt aangenomen dat verzekeraars primair de belangen van patiënten en cliënten zullen behartigen? De Nederlandse patiënten/consumentenplatforms zien daar bezwaren. Dat geldt met name voor de care, als die op de lange termijn in het pakket komt. Hoe kijkt de staatssecretaris in dat verband aan tegen de rol van verzekeraars?

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Een voorwaarde voor het goed functioneren van verzekeraars is dat er een goed risicovereveningssysteem komt ten aanzien van de financiering van de verzekering, opdat men niet selecteert op basis van risico's. Dit systeem moet een prikkel vormen voor een doelmatige uitvoering van de wet, zodat men eventuele voordelen kan investeren in de kwaliteit van de zorg of deze tot uitdrukking kan laten komen in een iets lagere premie. Potentiële prikkels die leiden tot afwenteling van risico's of tot risicoselectie, moeten worden voorkomen. De verzekeraar heeft er in dat geval belang bij om een zo groot mogelijke markt te krijgen en dus de belangen van de verzekerden te dienen.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 13.14 uur tot 14.00 uur geschorst.

□

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik stel voor, toestemming te verlenen tot het houden van een wetgevings- c.q. notaoverleg met stenografisch verslag op:

maandag 18 maart 2002:
- van 10.15 uur tot 16.00 uur van de vaste commissie voor Justitie over het wetsvoorstel Wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en de Gemeentewet (partiële wijziging zedelijkheids-wetgeving) (27745);

maandag 25 maart 2002:
- van 10.15 uur tot 15.00 uur van de vaste commissie voor Justitie over het wetsvoorstel Wijziging van de regels betreffende de verwerking van justitiële gegevens en het stellen van regels met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens in persoonsdossiers (Wet justitiële gegevens) (24797);

maandag 8 april 2002:
- van 10.00 uur tot 17.00 uur van de vaste commissie voor Verkeer en Waterstaat over het wetsvoorstel Project mainport Rotterdam (24691).

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **de nota Vraag aan bod (Hoofdpijnen van vernieuwing van het zorgstelsel) (27855).**

De beraadslaging wordt hervat.

□

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Dit moet kort, begrijp ik, zoals alles in dit debat erg kort moet.



De heer Bakker (D66)

© M. Sablerolle – Gouda

Daarom zal ik in de tweede termijn een aantal conclusies trekken. De zorg is ziek. In de afgelopen jaren hebben wij veelvuldig het spel meegemaakt dat iedereen doorverwijst naar elkaar. Paarse fracties verwijzen door naar de specialisten, hier aanwezig, en de specialisten verwijzen door naar verzekeraars, beroepsgroepen, zorgaanbieders of een minister van Financiën. Dit levert al met al een tamelijk bedroevend resultaat op. Wie is er eigenlijk vandaag de dag politiek nog aanspreekbaar op wat zich in de zorg afspeelt?

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft omstandig uiteengezet dat de afgelopen jaren tal van nieuwe initiatieven zijn genomen. Dat is mooi, maar er was geen heldere visie. Zo is de gezondheidszorg, net als de WAO in Nederland, een gebouw zonder plan geworden. Er ligt dus een enorme taak voor een nieuw kabinet dat met een verse machtiging van de kiezers orde op zaken moet stellen. Alle hens aan dek voor meer capaciteit! Maar een nieuw kabinet kan niet zonder een duidelijk plan waaruit blijkt waar de gezondheidszorg de komende decennia naartoe moet. Het is eigenlijk de hoogste tijd voor een nationaal plan voor de zorg. Het is bekend wat GroenLinks wil en voor wie het nog niet weet, leest u onze

boeken. Ons laatste heet: Wachten kan niet meer.

Vele politieke vragen moeten nog beantwoord worden: over de breedte van het pakket en over de privaatrechtelijke grondslag van de verzekeraar en het stelsel. Volgens mij kunnen wij niet anders dan een publiekrechtelijke grondslag kiezen. Daarover zal een debat worden gevoerd.

Een kardinale vraag luidt: wel of geen inkomensafhankelijke financiering. Wij zeggen volmondig: ja. Een andere vraag is: wel of geen commercie in de levering van de noodzakelijke zorg. Daarop zeggen wij: neen. De huidige zorg is grotendeels inkomensafhankelijk gefinancierd, net als in de ons omringende landen. 70% van de Nederlanders wil dit zo houden. Er moeten dus heel goede redenen zijn om dat te veranderen. Evenals het CPB zie ik ze niet. Het is niet nodig voor een doelmatige zorg. De nominale premie is duur, het creëert onzekerheid en het maakt het stelsel nodeloos ingewikkeld. Waarom pleiten fracties in hemelsnaam voor een nominale premie? Ik zie geen winst, maar wel het verlies.

De heer **Bakker** (D66): Is de heer Vendrik het met mij eens dat de belastingen een inkomenspolitiek instrument zijn en dat ze inkomensafhankelijk worden geheven?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is waar.

De heer **Bakker** (D66): Wat is er dan mis mee om de inkomensafhankelijkheid in de inkomenspolitiek vorm te geven via het fiscale stelsel? Ik ben het eens met de heer Vendrik dat inkomensafhankelijkheid aan de orde is. De vraag is alleen: waar leg je het precies neer? Laat je die tot uitdrukking komen in de zorgverzekeringen, waardoor je de zorgverzekeringen minder effectief maakt in hun bijdrage aan de oplossing van de problemen die u schetst, of laat je die tot uitdrukking komen in de belasting, zodat je inkomenspolitieke overwegingen buiten de zorg kunt plaatsen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Laat ik de vraag van de heer Bakker beantwoorden met een wedervraag. Waarom creëert u, mijnheer Bakker, een probleem, dat u vervolgens moet oplossen? Als u zegt dat de nominale premie noodzakelijk is voor doelmatige zorg, is het antwoord dat u ongelijk heeft. Dat is niet nodig. Wij hebben er niets aan. Het Centraal planbureau heeft een heldere analyse gegeven: er is geen nominale premie nodig voor een doelmatige zorg. Dat is de boodschap die wij zeer goed hebben verstaan. Alle voorstanders van een nominale premie, die beweren dat zij die nodig hebben voor een doelmatige zorg, vinden dus het ongelijk aan hun zijde. Zie de analyse van het Centraal planbureau. De inkomenssolidariteit hebben wij overigens al en die kunnen wij houden. Wij behoeven het probleem niet te creëren. Dan behoeven wij het ook niet op te lossen.

De heer **Bakker** (D66): Je kunt van mening verschillen over de noodzaak van nominale premies voor een effectiever verzekeringsstelsel. Je kunt daarover ook van mening verschillen met het Centraal planbureau. De heer Vendrik is nu wel heel gretig om naar het CPB te verwijzen als de enige en absolute waarheid.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat deed u ook bij de WAO, mijnheer Bakker. U was de eerste om erop te wijzen dat de analyse van de WAO door de SER niet deugde en dat de SER zijn huiswerk opnieuw moest doen.

Vendrik

De heer **Bakker** (D66): Als je de stukken van het CPB leest, moet je constateren dat ideologie daar vaak veel meer van doen heeft met de teksten dan de feiten. Dat geldt zeker voor de kwalitatieve punten waar wij het hier over hebben.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik begrijp dat u het Centraal planbureau kwalificeert als een ideologisch planbureau.

De heer **Bakker** (D66): Het is een planbureau.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Oh, het is een planbureau. Ja, dat is inderdaad een heel ideologische naamgeving. Dat ben ik met u eens.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Zoals ik overigens net ook al heb gezegd, vind ik dat wij vandaag niet te veel nadruk op het punt van de nominale premie moeten leggen, omdat het de nadruk van de zorg afhaalt.

Ik geef een antwoord op de min of meer retorische vraag van de heer Vendrik. Ik heb het stuk van het Centraal planbureau ook goed gelezen. In de eerste plaats dekt de kop boven het stuk de lading niet. In de tweede plaats staan zowel bij de nominale premie als bij de inkomensafhankelijke premie en bij de mix alle voor- en nadelen op een rijtje. Wat je eruit haalt, hangt af van hoe selectief je winkelt. U haalt uw aardige punten eruit en ik de mijne. Daar kun je heel lang over van mening verschillen, maar ik vraag de heer Vendrik liever om die nuance aan te brengen.

Daarnaast heeft het CPB gevraagd of het de verkiezingsprogramma's kwalitatief mocht benaderen. Wij hebben dat geweigerd omdat dit bijna een politieke benadering is en daar kies ik niet voor.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dan hoor ik graag van de VVD-fractie dat zij het werk dat het CPB rondom de WAO heeft gedaan – dat is hetzelfde type analyse – buiten de orde verklaart. Ik verwacht dat dit dan noch door staatssecretaris Hooger-vorst, noch door uw collega Wilders wordt gebruikt om het SER-akkoord inzake de WAO af te schieten. Dan zijn wij daar klaar mee.

Als u mij om nuance vraagt, moet u zelf ook genueanceerd zijn. De nuance zit in een systeem dat

verschillende partijen kunnen voorstellen. Dat systeem heeft betrekking op inkomensafhankelijke of nominale financiering, op de positie die sociale zorgverzekeraars wat ons betreft innemen, en op de verhouding met de zorgaanbieders. Zo'n systeem moet je ontwerpen. Je vraagt het CPB dan om met zijn analysekader een uitspraak te doen over de doelmatigheid van dat systeem. Wij hebben onze zorgplannen wel aan het CPB doorgegeven. Tegen ons heeft het CPB gezegd dat ons stelsel mét inkomensafhankelijke financiering meer solidair en meer doelmatig is dan het huidige stelsel. Alle nuances zijn aan bod en de oordelen zijn helder. Dan blijft mijn vraag waarom u in godsnaam met die nominale premie op de proppen komt.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Het CPB heeft in dit geval een genuanceerde mening gegeven waaruit u de voor uw politiek best uitkomende oplossingen gekozen heeft. Dat vind ik een kwalitatieve benadering van het CPB. Ik leg liever het programma van de VVD aan de kiezer voor. Laat ik daar het antwoord op geven. Wij hebben het overigens wel kwantitatief laten doorrekenen, zoals dat hoort. Die reden zeg ik er toch nog wel even bij. U oordeelt daarover nogal ongenueanceerd in uw eigen richting.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Helemaal niet, want ik geef precies weer wat het Centraal planbureau straks over ons zorgstelsel gaat zeggen. Dat is niet ongenueanceerd, want dat kan helemaal niet, omdat ik alleen zeg wat het Centraal planbureau ons heeft meegedeeld. Dan gaat het niet alleen over de nominale premie of de inkomensafhankelijke premie. Dan gaat het over het hele stelsel waarvoor wij kiezen en dan hebben wij een buitengewoon mooie uitkomst. Daarbij is opnieuw bevestigd dat wij perfect kunnen opereren, de komende tien, twintig of dertig jaar, met een inkomensafhankelijke financiering van de zorg, waarbij inkomenssolidariteit maximaal is geborgd, in combinatie met een betere en meer doelmatige zorg. Dat heet in normale mensentaal: minder wachtlijsten. Nu, dat lijkt mij een uitstekend resultaat. Waarom zouden wij dus in hemelsnaam die nominale premie nodig hebben?

Deze vraag hebben wij dan ook met "nee" beantwoord.

De heer **Buijs** (CDA): Kan de heer Vendrik bevestigen dat hij inderdaad heeft gezegd: waarom zouden wij iets veranderen en waarom zouden wij van de procentuele premies afstappen?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb inderdaad gezegd dat het geld voor driekwart van alle uitgaven voor de publiekgefinancierde zorg op inkomensafhankelijke wijze wordt binnengehaald en dat 70% van de Nederlanders het zo wil houden. Waarom moeten wij het dan veranderen? Waar is de winst?

De heer **Buijs** (CDA): U zegt dus als het ware: laten wij dit systeem vooral handhaven. Wat vindt u dan van de grote verschillen die zich voordoen? Wat vindt u van de onredelijkheid die er optreedt, als u weet dat bijvoorbeeld iemand met AOW plus 10.000 gulden pensioen 23% van zijn inkomen kwijt is aan deze premies? Dit is mijn eerste vraag.

Een tweede vraag is minstens zo belangrijk. U weet toch ook dat de bijdrage van de overheid aan de ziektefondskassen jaarlijks wordt vastgesteld: hoe denkt u dan dat de onafhankelijkheid van de verzekeraars is gewaarborgd in dat kader? Wordt het niet zo dat zij gewoonweg zeggen: wat wij ook uitgeven, het wordt toch bijgeplempt door de overheid? Wilt u daar naartoe?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat zijn twee heel verschillende vragen. Het politieke uitgangspunt dat wij als GroenLinks kiezen voor een nieuw stelsel in de gezondheidszorg, is inkomensafhankelijke financiering. Dat heeft gevolgen voor de groepen die daar op dit moment niet onder vallen; dat zijn bij de 65-minners de hogere-inkomensgroepen. De slechte risico's daaronder en de chronisch zieken met een hoger inkomen weten precies wat er dan gebeurt: dan word je opgezadeld met een knal hoge premie. Zij moeten in dat basisstelsel ondergebracht kunnen worden en recht kunnen doen gelden op noodzakelijke zorg, en dat wordt geheel op inkomensafhankelijke wijze gefinancierd. Daarmee is ook het zojuist door u benoemde probleem opgelost van de AOW'er met een klein aanvullend pensioen,

Vendrik

die nu vaak een absurd hoge premie betaalt en voor wie nu geen inkomenssolidariteit geldt.

U stelde nog een tweede vraag en ik hoop dat ik deze goed begrepen heb. Ik heb het zo verstaan dat u zich afvroeg of de verzekeraars "vet" kunnen declareren bij de publieke kas, zonder dat er een rem op het systeem zit. Indien ik het verkeerd begrepen heb, verzoek ik u, met goedvinden van de voorzitter, uw vraag opnieuw te stellen.

De heer **Buijs** (CDA): Er is een vaste premie-inning door alle verzekeraars van 7,95%. Het betekent dat als de wachtlijsten toenemen, je het gepiep overal ziet optreden in de zin van: wij kunnen niet genoeg inkopen. Dat betekent dat er bij begrotingsafspraken ieder jaar weer een bedrag wordt vastgesteld dat gestort wordt in de kassen van de ziekenfondsen om juist knelpunten op te lossen. Vindt u dat systeem, waarbij de overheid als het ware iedere keer weer achter de feiten aanloopt, een goed systeem?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Nee, dat kan ik onmogelijk een goed systeem vinden.

De heer **Buijs** (CDA): Hoe wilt u dat dan oplossen?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik mag dan wijzen op onze jaarlijkse tegenbegrotingen, die u ongetwijfeld zult hebben gelezen. Daarin geven wij elk jaar weer aan dat er meer geld naar de zorg moet. Daar begint het mee. Als wij publiekgefinancierde zorg op een fatsoenlijke en degelijke wijze in stand willen houden in Nederland, dan hoort er voldoende geld bij. Je ziet het nu al voor de toekomst: het CPB hanteert al een veel hogere groeiëraming dan waarmee dit kabinet in twee etappes van start ging. Dat is al winst; daar moet nog geld bij.

Een goede financiering van de publieke gezondheidszorg begint gewoonweg met voldoende geld. Dat zet je in het beroemde budgettaire kader zorg en vervolgens ga je het uitkeren met normuitkeringen enz. Dat gaat naar sociale verzekeraars, die daarmee hun cliënten bedienen. Zo moet het systeem werken. Het tussentijds bijplussen heeft niet alleen te maken met het feit dat men een dubbele financiering heeft, vanuit de ziekenfondsen en dan ook

nog via de rijksbijdrage, maar heeft vooral te maken met het feit dat dit kabinet twee keer de fout heeft gemaakt, vooral in 1994, om met een veel te laag groeitempo van start te gaan. Dan krijg je onvermijdelijk het probleem dat het veld gaat piepen, tussentijds gaat klagen en politieke druk uitoeft, en dan komt er stapje voor stapje een beetje geld bij. Dat is tamelijk ondoelmatig, want wij zitten dan politieke energie te verspillen, politieke energie die wij veel beter hadden kunnen benutten. Je moet bij de aanvang van de komende kabinetsperiode – voor ons is dit een heel belangrijke toetssteen – een zeer fatsoenlijke groeivoet voor de gezondheidszorg inbouwen. De publiekgefinancierde zorg moet goed en degelijk zijn. Daar hoort voldoende geld bij. Dan kunnen burgers kiezen. Bij de doorrekening van het CPB zal perfect duidelijk worden hoeveel geld wij, u en andere collega's uittrekken.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is heel duidelijk: nog meer verantwoordelijkheid bij verzekeraars. U bevestigt mijn standpunt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Het gaat om meer verantwoordelijkheid bij verzekeraars, zodat zij de cliënten en de burgers goed bedienen in hun zorgvraag. Dat doen wij niet zonder meer. Je moet niet overstappen naar een privaatrechtelijk systeem, maar je moet het heel strak inkaderen met acceptatieplicht, zorgplicht en heel duidelijke afspraken wat zij wel en niet mogen. Enfin, lees onze nota "Wachten kan niet meer" maar. Daarin staat hoe de verzekeraars wat ons betreft mogen en moeten opereren.

Voorzitter! Eigenlijk heb ik het debat met de heer Buijs al gevoerd. Hij stelde een aantal vragen in mijn richting. Laat ik ter voorbereiding van zijn termijn nog enkele vragen in zijn richting stellen, want de eerste termijn gaf daar geen gelegenheid toe. Dat is toch belangrijk in het debat.

De **voorzitter**: Maar u moet wel afronden.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik ben bezig af te ronden.

Ik lees in het nieuwe CDA-verkiezingsprogramma dat men kiest voor inkomenssolidariteit – dat is mooi – zonder inkomensafhankelijke

financiering. Hoe kan dat? De desbetreffende tekst in het verkiezingsprogramma wordt mij niet helder, mijnheer Buijs. Leg het mij uit. De vormgeving van de solidariteit moeten wij vastleggen in het socialezekerheidsstelsel, terwijl het gaat om een inkomensafhankelijke heffingskorting die in het fiscale stelsel thuishoort. Hoe dan? Waarom wilt u de gevolgen daarvan nog laten onderzoeken? Daar hebben wij jaren de tijd voor gehad. Het wordt nu tijd voor keuzes. Had u misschien niet naar het CPB moeten gaan om hun te vragen dat onderzoek uit te voeren? Maar goed, dat heeft u helaas niet gedaan.

Voorzitter. Staat u mij toe af te ronden met twee moties. De eerste vloeit voort uit de eerste termijn van mevrouw Hermann over...

De **voorzitter**: Nu graag de tekst van de moties.

De heer **Vendrik** (Groen Links): Alleen de tekst, voorzitter. De motie gaat over de GGZ en de overheveling van verzekerbare GGZ naar het tweede compartiment. Dat sluit ook aan bij een eerder debat over...

De **voorzitter**: Nee, mijnheer Vendrik. U weet heel goed wat ik bedoel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ruim 70% van de hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg betrekking heeft op kortdurende curatieve zorg;

overwegende dat zowel de indicatiestelling als de hulpverlening op overeenkomstige wijze verloopt als in de curatieve somatische zorg;

van mening dat in het moderniseringsproces van de AWBZ de curatieve geestelijke gezondheidszorg onvoldoende mogelijkheden heeft om organisatorisch en financieel in te spelen op de behoeften van de cliënt;

van mening dat het gezien de lange wachttijden in de GGZ aanbeveling verdient meer samenhang tussen de somatische en geestelijke curatieve

Vendrik

zorg aan te brengen;

verzoekt de regering, op korte termijn een onderzoek te verrichten naar de mogelijkheden van overheveling van verzekerbare GGZ naar het tweede compartiment,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Vendrik en Hermann. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 3 (27855).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik zat met bewondering naar het betoog van de heer Vendrik te luisteren, vooral naar zijn pleidooi voor een basisverzekering die inkomensafhankelijk is, enzovoort, wat wij van harte ondersteunen. Maar ik zat ook met verwondering te luisteren naar de motie. Die gaat juist over schotten tussen langdurige en kortdurende zorg, terwijl de heer Vendrik zojuist ervoor heeft gepleit om die schotten weg te nemen naar een algemene verzekering, waarin alle vormen van zorg worden ondergebracht. Ik vind het eigenlijk heel tegenstrijdig en ook verbazingwekkend.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Laat ik een enorm goede poging doen om uw verbazing weg te nemen. Mevrouw Vliegthart heeft eerder in het debat gezegd dat ook het kabinet kiest voor integratie van het eerste en het tweede compartiment. Dat kan niet onmiddellijk; je zult een overgangperiode moeten definiëren, zodat je in de eindsituatie een volledig uniforme verzekering hebt waarin het eerste en het tweede compartiment organisch aan elkaar zijn verbonden. Op weg daar naartoe kun je al een aantal stappen nemen. Wij vragen het kabinet om er een onderzoek naar te doen – dat kan worden gebruikt in de kabinetsformatie; dat kan allemaal vrij kort – en nu al een aantal stappen te zetten. Je kunt niet van vandaag op morgen het eerste en tweede compartiment in elkaar laten overlopen en onderdeel laten zijn van die brede zorgverzekering, waarvan ik een groot voorstander ben. Je moet wel een plan maken zodat het op termijn gebeurt. Op weg daar naartoe kan deze motie ons helpen om al een aantal noodzakelijke stappen te zetten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik vind het geen overtuigend antwoord. Wij zijn nu bezig met de modernisering van en het weghalen van de schotten in de AWBZ, zodat het eerste compartiment zoveel mogelijk op het tweede gaat lijken en integratie mogelijk wordt. U creëert nu nog een schot tussen de kortdurende en langdurige zorg in de GGZ. In de thuiszorg heeft dat tot enorme complicaties geleid. Met name het afschuifgedrag van kortdurende naar langdurige zorg vanuit verschillende compartimenten heeft veel gevolgen gehad.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik begrijp werkelijk niet dat mevrouw Arib ons verwijt dat wij nieuwe schotten creëren dan wel in stand houden. Wij vragen juist, waar het de GGZ betreft, schotten te slechten. Die onduidelijkheid lossen wij straks wel op.

Voorzitter. Mijn laatste motie heeft betrekking op het debat dat zojuist heeft plaatsgevonden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat alle noodzakelijke zorg toegankelijk moet zijn voor alle inwoners van Nederland;

van mening dat de noodzakelijke zorg betaalbaar moet zijn, ongeacht het inkomen;

van mening dat het hiervoor noodzakelijk is naast risicosolidariteit ook inkomenssolidariteit op stabiele en toekomstbestendige wijze vorm te geven;

spreekt uit dat de inkomenssolidariteit uitgangspunt en uitkomst moet zijn bij het ontwerpen van een nieuwe algemene zorgverzekering en in een nieuw stelsel wettelijk moet worden geborgd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Vendrik en Hermann. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 4 (27855).

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Heb ik goed begrepen dat de heer

Vendrik inkomenssolidariteit helemaal los ziet van de procentuele of nominale premie? Hij weet dat wij ook een inkomenssolidariteit kennen, alleen op een andere wijze. Laat het gestelde in de motie keus een of twee onverlet, of is het impliciet de procentuele premie?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Onze keus is helder. Ik constateer dat verschillende fracties op dit punt, waaronder die van de heer Buijs, nog niet zo'n heldere positie hebben ingenomen. Ik heb deze motie ingediend om te weten te komen hoe de verhoudingen precies liggen. Daarbij speelt een rol dat ik dit interruptiedebatje graag vanochtend had gevoerd, want dan had de motie nog actueler kunnen zijn. Dat is mij echter niet gegeven, gelet op de orde waarmee wij beide hebben ingestemd.

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb goed gehoord dat de heer Vendrik beide opties openlaat. Hij begrijpt overigens dat wij vinden dat de solidariteit in het systeem dat wij voorstellen, beter geregeld is.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik constateer dat de fractie van de heer Buijs nog een onderzoek moet doen, dus zij weet het nog niet. Wij weten het wel. Wij hoeven geen onderzoek te doen. Ik stel dus voor dat de heer Buijs onze motie steunt.

De heer **Buijs** (CDA): Onzin.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Hoewel ik het vandaag hier en daar wel heb bespeurd, terwijl wij eigenlijk geen stap verder komen, wil ik even kwijt dat ik het nog veel te vroeg vind om hosanna te roepen. Of het stelsel dat er waarschijnlijk komt een zegen wordt voor de zorg, hangt heel erg af van hoe het vorm gaat krijgen en onder welke voorwaarden het wordt ingevoerd. Ik noem vragen als: wat voor pakket zit erin, in hoeverre laten wij wel of geen ruimte voor commercie, wat zijn de risico's daarvan en hoe regelen wij de inkomenssolidariteit. Ik ben blij dat de minister vandaag heeft gezegd dat er moet worden uitgegaan van een reële zorgbehoefte, dat er genoeg geld moet zijn om de zorgvraag aan te kunnen en dat er dus ook reële ramingen

Kant

moeten zijn, maar ik vind het wrang om dit pas na acht jaar van de minister te horen. Dat had zij natuurlijk acht jaar geleden moeten zeggen.

Het is een blamage dat Paars er niet is uitgekomen. Ik zei dat in eerste termijn ook al. Paars heeft de weg naar een solidair stelsel niet gevonden. Ik zei ook al dat de PvdA de weg als het gaat om de solidariteit kwijt is. Vervolgens zei de heer Oudkerk: Mevrouw Kant, hoezo de weg kwijt? De heer Oudkerk heeft twaalf jaar de tijd gehad om de juiste weg te vinden, met diverse regeringen, maar de weg is niet gevonden. Opnieuw hoor ik van de PvdA heel stoere taal, taal die ook in eerdere verkiezingsprogramma's heeft bestaan. Ik concludeer echter dat de PvdA, als de verkiezingen eraan komen, de richtingwijzer altijd uit heeft staan, maar nooit linksaf slaat. Volgens mij heet dat kiezersbedrog. Ook nu knippert de linkse richtingaanwijzer van de PvdA weer volop, maar de vraag is ook nu of die na 15 mei weer dooft.

Ik kom op een inhoudelijk punt, namelijk het eigen risico in het pakket. De minister heeft daar helaas niet op geantwoord. Wij hebben er een experiment mee uitgevoerd, maar het is afgeschaft en niet voor niets. Paars is toch niet hardleers? Ik wil graag weten wat de minister vindt van het idee van een eigen risico in het pakket. Ik wil de Kamer daarover een motie voorleggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een eigen risico voor een basisvoorziening als de zorg oneigenlijk en ondoelmatig is en maatschappelijk ongewenste gevolgen met name voor de meest kwetsbare groepen tot gevolg kan hebben;

spreekt uit dat met de introductie van het nieuwe zorgstelsel niet opnieuw een eigen risico moet worden ingevoerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Kant. Naar

mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 5 (27855).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ook ik wil nog even spreken over de premies. Mijn fractie is voor inkomenssolidariteit in het systeem. Daar zijn wij altijd heel helder over geweest. Dat is de beste garantie dat die solidariteit ook in de toekomst behouden blijft. Alle andere systemen om die solidariteit buiten het stelsel om te regelen, leiden volgens mij alleen maar tot veel meer bureaucratie en tot minder garantie. Het argument dat wel wordt gebruikt, namelijk dat daarmee de inkomenspolitiek uit het stelsel wordt gehaald, vind ik een kulargument, want als je een fikse nominale premie invoert, bijvoorbeeld een bedrag voor iedereen voor ziektekosten, is dat ook een vorm van inkomenspolitiek, want dat raakt de mensen met een laag inkomen. Als je dat doet, bedrijf je volgens mij dus ook inkomenspolitiek.

De heer **Bakker** (D66): Dat is waar. Het punt is echter dat je dan niet meer elke keer het zorgdebat belast met het inkomenspolitieke debat. Daarom moet de inkomenspolitiek uit het stelsel worden gehaald.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is echt niet waar. Je verschuift het inkomenspolitieke debat dan namelijk gewoon naar andere debatten, met het risico dat de vraag of wij die centen met zijn allen nog wel op kunnen brengen, wordt losgekoppeld van de zorg. Dat is precies het risico waar ik voor wil waarschuwen.

De heer **Bakker** (D66): Dat is ook zo, maar dat betekent dat je een aantal heldere afspraken moet maken over de vraag hoe je die compensatie vorm gaat geven. Dat moet je ook wettelijk vastleggen. De Stichting van de Arbeid stuurde ons daar deze week een brief over. Ik ben het daar zeer mee eens. Je moet voorkomen dat je elke keer met de minister van Volksgezondheid moet praten over premies, inkomensafhankelijkheid en dergelijke. Dat moet je doen met degenen die de inkomenspolitiek in zijn totaliteit moeten beschouwen. Dat zijn niet zozeer de fiscale specialisten, dat zijn wij allemaal. Het is echter een debat waarin wij over koopkracht, inkomensontwikkeling en dergelijke praten. Zorgdebatten

horen te gaan over zorg en hoe wij daar zover mogelijk mee komen.

Mevrouw **Kant** (SP): Volgens mij klopt de redenering van de heer Bakker echt niet. Als je die inkomenscomponent namelijk gewoon in het stelsel inbakt, hebben wij daar vervolgens nooit meer discussie over, want dan hebben wij met elkaar geregeld dat wij de premies naar draagkracht, naar ratio van het inkomen gezamenlijk opbrengen. Dan hoeven wij daar geen discussie meer over te hebben, want dan hebben wij die al gehad. Juist hetgeen u nu zegt, is de reden waarom wij dat zo graag willen. Wij willen daar niet iedere keer opnieuw discussie over, afhankelijk van hoe de coalities liggen en hoe het politiek verdeeld is in het land. Wij willen voor de langere toekomst inkomenssolidariteit in het stelsel garanderen.

De heer **Bakker** (D66): Als wij alles zouden doen, zoals de SP wil, hadden wij met u geen discussie meer, maar dan hadden wij wellicht ergens anders wachtlijsten.

Mevrouw **Kant** (SP): Waar dan?

De heer **Bakker** (D66): Voor de emigratiekantoren wellicht. Het gaat er echter om dat al 25 jaar lang iedere poging om te komen tot een nieuwe sturing en een nieuw stelsel van gezondheidszorg wordt gefrustreerd door inkomenspolitieke debatten. Daar moeten wij vanaf.

Mevrouw **Kant** (SP): Die frustratie reken ik mijn fractie niet aan. Wij zijn heel helder. Verschillende fracties zijn heel helder. U vertegenwoordigt een van die fracties die dat juist frustreert. Dat kunt u andere fracties dan ook niet aanrekenen. Als u met ons gaat voor de solidariteit, waar u blijkbaar in woord allemaal voor bent, laten wij die discussie dan stoppen en inkomenssolidariteit gewoon in het stelsel regelen. Dan zijn wij klaar.

De heer **Bakker** (D66): Dan doen wij dat vier jaar en dan komt er andere politieke meerderheid en die wil het weer anders. Dan gaat het dus elke keer in de zorg en in het zorgstelsel over inkomenspolitiek. Dat debat moeten wij afsluiten. Laten wij het hebben over de gezondheidszorg.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zie nog

Kant

steeds niet waarom de Bakker zegt dat wij er dan opnieuw over zullen spreken. Als je een stelsel maakt, waarin je inkomenssolidariteit opneemt via premies naar draagkracht, hebben wij dat met zijn allen geregeld. Het kan zijn dat er na verkiezingen nieuwe meningen zijn en dat vervolgens het hele stelsel misschien weer op de schop wordt gegooid, maar juist als het in het stelsel is opgenomen is dat risico volgens mij kleiner dan dat je elk jaar via belastingvoorstellen de discussie aan moet in hoeverre wij het wel of niet gaan compenseren. Dat vind ik een gevaarlijke ontwikkeling. Dan heb je volgens mij juist geen garantie.

De heer **Buijs** (CDA): Ik snap de achtergrond en de ideologische voorstelling van zaken, maar bent u niet van mening dat de ellende die nu ontstaan is juist gekomen is door de wijze van financiering van ons zorgstelsel, zoals die altijd is geweest?

Mevrouw **Kant** (SP): De huidige ellende in de zorg heeft heel veel te maken met het feit dat er te laag geraamd is.

De heer **Buijs** (CDA): Hoe kwam dat?

Mevrouw **Kant** (SP): Het feit dat er te weinig geld voor de zorg is, heeft alles te maken met het feit dat de paarse partijen met elkaar hebben afgesproken dat er zo weinig geld naar de zorg ging. Dat had ook anders gekund.

De heer **Buijs** (CDA): Er is een rechtstreekse relatie met datgene wat u nu wilt in het kader van procentuele premies: als die zo laag mogelijk worden vastgesteld, ontstaan wachtlijsten enzovoort enzovoorts. U bent op de verkeerde weg bezig. U hebt de gezondheidszorg geketend, maar wij moeten de gezondheidszorg juist ontketenen op de door de heer Bakker reeds aangegeven wijze. Dus: wel inkomenssolidariteit, maar op de plaats waar die thuishoort. Dat geldt ook voor andere sectoren. U zou dat eerlijk gezegd moeten omhelzen.

Mevrouw **Kant** (SP): Het verwijt dat het met het door de SP voorgestane systeem de verkeerde kant zou zijn opgegaan met de zorg, spreek ik hartgrondig tegen. Als wij het voor

het zeggen zouden hebben gehad, zouden wij acht jaar geleden of misschien al eerder een sociaal stelsel hebben ingevoerd met inkomensafhankelijke premies en met voldoende geld voor de zorg; dan zouden de huidige problemen er niet zijn geweest. Met dat argument kan ik dus echt niet uit de voeten.

De heer **Buijs** (CDA): Hoe hoog zouden op basis van uw voorstel de premies zijn geweest?

Mevrouw **Kant** (SP): Zo hoog als nodig was. Desnoods was het geld uit andere bronnen gekomen. Politiek is een kwestie van kiezen. Als je wilt kiezen voor een fatsoenlijke gezondheidszorg met voldoende geld, moet je daar ook echt voor kiezen. Dat kan betekenen dat de premies omhoog moeten, maar dat kan bijvoorbeeld ook betekenen dat er geen Betuwelijn wordt aangelegd of dat er op het terrein van de defensie wordt gesnoeid. Dat kunnen politieke keuzes zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Procentuele premies die zo hoog mogelijk zijn? Dan zou u heel veel mensen in dit land van de wal in de sloot helpen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik had het over premies die zo hoog zijn als nodig is voor een goede zorg. Hoe hoog dat is, hangt ook af van de vraag hoeveel geld je van andere plaatsen kunt halen. Politiek is keuzes maken. Ik noemde al de Betuwelijn en Defensie; ik kan bijvoorbeeld ook de belastingpolitiek noemen. Er is ontzettend veel geld uitgegeven aan lastenverlichting; dat geld hadden wij beter kunnen uitgeven aan de zorg, want dan hadden de premies niet omhoog hoeven.

Ik dien op dit punt een motie in die volgens mij heel goed gesteund kan worden door de PvdA-fractie. Daar reken ik eigenlijk een beetje op, want de heer Oudkerk heeft vanochtend letterlijk dezelfde tekst uitgesproken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat inkomenssolidariteit het beste binnen het stelsel geregeld kan worden;

spreekt uit dat in het nieuwe zorgstelsel de premies inkomensafhankelijk moeten zijn en indien beperkte nominale premies worden overwogen deze maximaal op het niveau van de huidige nominale premies liggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 6 (27855).

Mevrouw **Kant** (SP): Mijnheer Oudkerk, u hebt letterlijk hetzelfde gezegd; ik reken dus op uw steun voor deze motie.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik denk altijd maar: beter goed gejat dan slecht verzonnen. Hebt u uw betoog afgerond?

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, ik heb nog drie opmerkingen over dit punt, allereerst over het winstoogmerk, dat wordt toegestaan. De minister heeft niet gereageerd op mijn vraag of er niets is geleerd van de marktwerking in de thuiszorg en de kraamzorg; op die vraag krijg ik graag alsnog antwoord.

In reactie op mijn vraag over het risico van bedreiging van de kwaliteit en de doelmatigheid haalde de minister het voorbeeld aan van de huisartsen in Limburg. Dat project kan vanwege de financiële prikkel – men mag het overgebleven geld in de zak houden – best tot kostenbesparingen leiden, maar het gevaar van dat soort prikkels is dat huisartsen niet de beste medicijnen voorschrijven en dat dit ten koste gaat van de kwaliteit. Ik weet niet of dat daar het geval is, maar die risico's zijn bij dat soort prikkels aan de orde. Ik wil dus graag dat de minister ingaat op deze financiële prikkel en de druk op de kwaliteit. Niet voor niets heeft de Raad voor de volksgezondheid en zorg geconcludeerd dat er dan veel meer inspectie moet zijn. Dat lijkt mij niet erg doelmatig: je brengt eerst een prikkel in die de kwaliteit onder druk zet; vervolgens moet je veel meer controles uitvoeren om de kwaliteit te controleren. Volgens mij is dat niet erg doelmatig, terwijl het juist veel doelmatiger moest.

Wat de kosten betreft, wijs ik erop dat bijvoorbeeld in de VS een

Kant

vergelijkend onderzoek van commerciële ziekenhuizen en niet-commerciële ziekenhuizen heeft uitgewezen dat de commerciële ziekenhuizen veel hogere prijzen hanteren en veel duurder uit zijn. Ook uit een Engels onderzoek blijkt dat privatisering niet tot meer efficiency leidt. Voor die buitenlandse onderzoeken en ervaringen moeten wij de ogen niet sluiten. Hoezo leidt meer marktwerking tot een grotere doelmatigheid? Volgens mij wordt het gewoon duurder.

Voorzitter. De minister had het over noodzakelijke zorg, maar wij vinden dat de maatschappelijk gewenste zorg in het pakket moet. Daarover wil ik twee moties indienen. Ik begin echter met het indienen van een motie over het winsttoogmerk.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het werken met financiële prikkels in de vorm van winsttoogmerk binnen de zorg het risico inhoudt dat onrendabele diensten worden gemeden, weinig kwaliteit wordt geboden, hoge prijzen worden berekend en gelijke toegankelijkheid wordt verminderd;

spreekt uit dat in het nieuwe zorgstelsel prikkels in de vorm van winsttoogmerk uitgesloten moeten worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 7 (27855).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verwijdering van de tandzorg uit het pakket heeft geleid tot verminderde toegankelijkheid van deze zorg, met name voor mensen met lage inkomens;

spreekt uit dat met de introductie

van het nieuwe zorgstelsel de tandzorg weer moet worden opgenomen in het pakket,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 8 (27855).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de huisarts als poortwachter voor de zorg zonder drempels toegankelijk moet zijn,

spreekt uit dat in het nieuwe zorgstelsel de huisartsenzorg dient te worden opgenomen in het pakket,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 9 (27855).

De heer **Oudkerk** (PvdA): De ene dag schrijven mensen boeken die gaan over de acht jaar puinhoop van Paars en de andere dag moet ik mij door mevrouw Kant laten vertellen dat de PvdA, een van de paarse partijen, er twaalf jaar lang een puinhoop van heeft gemaakt. Ik weet dus niet wat mij morgen nog te wachten staat. Vervolgens zegt zij: ik heb de tekst van de heer Oudkerk in een motie vervat. Kennelijk vindt zij het toch niet zo slecht wat de PvdA allemaal doet. Als zij letterlijke teksten van de PvdA overneemt in een motie, zou ik haast zeggen: fuseren dan maar!

Mevrouw **Kant** (SP): Daar zou ik toch nog even een nachtje over moeten slapen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dan doen wij het morgen.

Mevrouw **Kant** (SP): U zegt het zelf al: teksten. Aan uw teksten en aan de inhoud van uw plannen mankeert vaak niet zoveel. Het gaat echter om de daden, maar u spreekt wederom grote woorden. Twaalf jaar lang

heeft de PvdA de tijd gehad om de zorg op orde te brengen, maar het is een zootje geworden!

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nu herken ik de woorden uit het boek van een mijnheer die misschien in de Kamer komt. Het is natuurlijk makkelijk praten vanuit de oppositie. U weet dat dit een land is met heel veel grote woorden, maar tegelijkertijd ook met veel coalitiemogelijkheden. Het mag wel eens gezegd worden dat wij in de coalitie goede dingen hebben gerealiseerd. Ik zal ze niet allemaal noemen, maar ze zijn er wel degelijk. Ik weiger het om almaar de woorden over mij heen te laten gaan dat Paars helemaal niets heeft gedaan om de zorg op orde te brengen. Dat is absoluut niet waar. Ik zou graag zien dat u uw verhaal enigszins nuanceert. Wij hebben inderdaad een aantal zaken niet voor elkaar gekregen omdat er een partij in de coalitie zit die er iets anders over denkt. Dat zal straks nog wel blijken. De vraag is nu: wie valt u waar op aan?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik val de PvdA erop aan dat steeds in verkiezingstijd heel mooie sociale woorden worden gesproken. Dan gaat het linker knipperlicht aan, maar na de verkiezingen gaat dat lichtje weer uit. Ik ben volstrekt ontevreden over de verhouding tussen uw mooie woorden en de daden die daarop volgen. Daar ben ik boos en teleurgesteld over. Daarom ook zullen de SP en de PvdA elkaar nog niet zo snel vinden, tenzij de PvdA bereid is om na 15 mei linksaf te slaan.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij zijn en blijven een sociaal-democratische partij met het hart links! Na 15 mei zal blijken hoeveel van onze wensen kunnen worden verwezenlijkt. U weet dat dat afhankelijk is van de verkiezingsuitslag.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kan zijn, maar u kunt er van op aan dat de SP-fractie de PvdA zal blijven aanspreken op alle beloften die ook dit keer weer zijn gedaan. Als de PvdA in een kabinet gaat zitten dat die beloften niet nakomt, heeft zij wederom kiezersbedrog gepleegd!



De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik zeg de bewindslieden dank voor hun beantwoording. Wij voeren een hoofdlijnen debat over de vernieuwing van het zorgstelsel; een vernieuwing die om alle genoemde redenen dringend nodig is, maar die er maar niet van komen wil. De essentie van een hoofdlijnen debat is dat men een meerderheid bereikt over de vraag wanneer en met behulp van welke conclusies het proces een beslissende wending krijgt. Ik moet het eind van het debat nog afwachten, maar ik zie dat het er nu naar alle waarschijnlijkheid weer niet van zal komen. Dat is een heel trieste zaak. Hoe komt dat? Achtereenvolgende kabinetten moesten veel afspraken maken, er bestaan gedetailleerde regeerakkoorden waar fracties elkaar aan houden. Ik kan me dat wel voorstellen, maar je kunt natuurlijk ook voor iets anders kiezen. Als het binnen een coalitie niet lukt om een geloofwaardige visie op het zorgstelsel te bereiken, laat het dan een vrije kwestie zijn. Er zijn immers in de afgelopen vijftien jaar diverse momenten gepasseerd waarop best wel Kamermeerderheden op majeure thema's te organiseren waren, maar coalitiepartijen elkaar vasthielden en niet accepteerden dat men uit de coalitie zou treden om een Kamermeerderheid te vinden. Als dit zo doorgaat, dan zullen wij na het hoofdlijnen debat ook niet veel zijn opgeschoten.

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. Dat vind ik nu eens een verfrissend geluid! Ik ben het helemaal met de heer Van der Vlies eens. Wel moet bij zoiets altijd de vraag naar de samenhang worden beantwoord: het is immers altijd wel mogelijk om op een aantal majeure dossiers ofwel linksom, ofwel rechtsom meerderheden te bereiken, maar dat brengt nog geen samenhang in het systeem. Om het anders te zeggen: je kunt niet financieren met de SP en verzekeren met de VVD, dat gaat nu eenmaal niet. Er moet dus worden gestreefd naar een samenhangende meerderheid die tot een samenhangend besluit komt. Dat is soms lastig. Daarin zit vaak ook de spanning in de verhouding met het kabinet, dat wel de totale samenhang in het oog houdt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik ben

u bijzonder dankbaar dat u mij dit nog eens uitlegt, maar natuurlijk had ik dat al begrepen. Als we echter bij uw dogma blijven – waaraan overigens geen realiteitszin is te ontzeggen – dan schiet het niet op, is het risico te groot dat wij rond de noodzaak van stelselvernieuwing blijven cirkelen en het er niet van komt. Ik heb dit verhaal vaker verteld.

De heer **Bakker** (D66): Om te beginnen is het niet mijn dogma. Maar bij grote stelsels zoals de Vreemdelingenwet, de fiscale wetgeving of de zorgwetgeving is er een zodanige samenhang tussen de verschillende elementen, dat je met selectief winkelen, met het selectief zoeken naar meerderheden, een groot risico loopt op een onsamenhangend geheel, waar weer allerlei andere problemen uit kunnen voortkomen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Daarmee hebt u het grootste gelijk, maar ik doe nu een oproep. Wij staan aan de vooravond van de verkiezingen en moeten het voor zeer waarschijnlijk houden dat direct daarna diverse fracties die nu het woord hebben gevoerd, betrokken raken bij de onderhandelingen die moeten leiden tot een nieuwe coalitie. Ik wil hen oproepen om er dan voor te kiezen om een niet te gedetailleerd regeerakkoord in elkaar te timmeren, opdat het duale systeem weer kan worden gehonoreerd. Als dat gebeurt, is het mogelijk om in een grotere vrijheid dan tot nu toe te zoeken naar het best mogelijke nieuwe stelsel. Als wij dat niet doen, blijven wij rondcirkelen in een situatie die nu misschien al wel twintig jaar bestaat. Dit vraagt om moed van deze fracties en om vertrouwen in de parlementaire democratie en het duale stelsel. Het is volgens mij echter wel de oplossing. De minister zei dat wij het met heel veel gelukkig eens zijn. Zij heeft inderdaad een heleboel zaken opgenoemd, waarmee de SGP-fractie het inderdaad eens is. Over een aantal zaken zijn wij het echter niet eens en dat is nu precies het probleem.

De minister heeft mij een toezegging gedaan die mij heel erg beviel. Overigens was het een bevestiging van een eerdere toezegging terzake van de gemoedsbezwaarden. Verder heeft zij

de eis, die de SGP-fractie sowieso moet stellen aan een eventueel basispakket, gehonoreerd, te weten de eis dat er binnen zekere marges differentiatie mogelijk moet worden bij die verstrekkingen en verrichtingen waarover op ethische of godsdienstig-ethische gronden principieel anders kan worden geoordeeld. De minister merkte op dat het past in de traditie van dit land en de visie van de regering op het zorgsysteem om elkaars geweten daarbij niet in de klem te zetten, maar ruimte te geven. Dat is een prima benadering, waarvan ik graag aanneem dat die straks in de uitwerking van de voorstellen – zij het dat die voorstellen door een ander kabinet zullen worden uitgewerkt – gestalte zal krijgen.

De SGP-fractie kiest voor een slimme mix van nominale en inkomensafhankelijke premie, omdat een keuze voor een van beide leidt tot effecten die naar de ene of andere kant van het huidige systeem doorslaan. Dat is niet op voorhand verkeerd, maar je moet het je wel realiseren. De inkomenseffecten moeten immers aan de onderkant in ieder geval worden gerepareerd als er wordt gekozen voor een nominale premie. Je kunt dat regelen via de fiscaliteit of het sociale stelsel. Als je kiest voor de fiscaliteit, bereik je niet alle mensen in het zorgstelsel. Niet iedereen heeft immers een relatie met de fiscaliteit. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de ouderen. Voor deze groepen zul je iets moeten regelen en dat brengt mij tot de gedachte dat je op z'n minst ook zult moeten kijken naar het stelsel van de sociale uitkeringen. Ik ben bang dat je dan al heel snel in een groot gebouw terechtkomt dat is opgetuigd met logistieke functies en bureaucratie. Als je een slimme mix maakt, houd ik het voor mogelijk dat je een eind kunt komen zonder de noodzaak van dergelijke correcties. Ik vraag de minister of deze slimme mix nog in beeld is en wordt doorgerekend, met andere woorden: hoe open is de vraagstelling op dit punt eigenlijk nog?

De minister sprak over een substantieel nominaal premiedeel met een correctie in de fiscaliteit. Zo heb ik haar begrepen. Ik heb daar technische bezwaren tegen geuit. Ik heb op dit punt uiteraard geen principiële bezwaren naar voren gebracht, maar dat neemt niet weg dat het wel relevante bezwaren zijn.

Van der Vlies

Je zult immers toch een begin van een oplossing moeten hebben als je ervoor kiest om die kant op te gaan.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Mag ik uit de laatste woorden van de heer Van der Vlies opmaken dat ook de SGP-fractie afscheid neemt van de nominale premie en voluit kiest voor een inkomensafhankelijke premie?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat heeft de heer Vendrik verkeerd begrepen. Ik heb gesproken over een verstandige of slimme mix van een nominaal premiedeel en een inkomensafhankelijk premiedeel.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De heer Van der Vlies heeft een aantal bezwaren – ik deel die bezwaren zeer – genoemd tegen een gedeeltelijk nominale premie. Is in dat verband mijn conclusie gerechtvaardigd dat zijn hart ligt bij een inkomensafhankelijke premie en dat het kiezen voor een gedeeltelijk nominale premie op veel bezwaren stuit en misschien onmogelijk wordt?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Hoogstwaarschijnlijk zijn daartegen technische bezwaren aan te voeren. Ik weet nog niet of die te overwinnen zijn. Mijn fractie is inderdaad van mening dat de inkomensafhankelijkheid een beduidende rol mag spelen en dat mensen mogen worden aangesproken op hun draagkracht. Dat is een van de leidende beginselen voor mijn fractie. Daartegenover staat dat mensen met een nominaal premiedeel worden geconfronteerd met de kosten van de zorg. Die gedachte verdwijnt aan de onderkant van het loongebouw als het nominale premiedeel wordt geëlimineerd. Mijn fractie acht dat niet in alle gevallen nodig, verondersteld dat het nominale premiedeel maat houdt met en aansluit op hetgeen daar te verwerken te is.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter. Het debat van vandaag doet denken aan het stripverhaal waarin professor Barabas aan de gang is met zijn tijdmachine; in feite debatteren wij vandaag immers met het volgende kabinet. Alle belangrijke knopen worden door het volgende kabinet doorgemaakt. Desalniettemin zal ik trachten met het huidige kabinet punten te wisselen.

Ik vroeg vanochtend: wat wilde die patiënt? Het antwoord is: goede zorg, redelijke prijs, rechten verzekerd. De minister heeft een aantal behartigenswaardige uitspraken gedaan met betrekking tot de verschillen met het SER-advies. Dit kabinet kiest voor de publiekrechtelijke weg. Die aanbeveling aan het volgende kabinet mag niet worden vergeten. Dit kabinet is geen voorstander van pakketdifferentiatie omdat de materie daarmee onoverzichtelijk wordt. Deze goede aanbeveling mogen wij ook niet vergeten. Het kabinet is van mening dat de zorgplicht en de acceptatieplicht moeten worden opgenomen in het nieuwe stelsel, hoewel de SER een andere mening is toegedaan. Dat is alweer een aanbeveling die wij niet mogen vergeten. Het kabinet is voorstander van integratie tussen de AWBZ en het tweede compartiment – de onenigheid met de PvdA over de termijn daargelaten – hoewel de SER ook hierop tegen is. Kortom, het kabinet doet vier grandioze aanbevelingen aan het volgende kabinet die nauwelijks in de wind geslagen kunnen worden. Dit kabinet kiest op deze punten voor solidariteit. Laten wij dat in het debat van vandaag niet vergeten.

De heer **Bakker** (D66): U memoreert glorieus aan de aanbevelingen en ik ben het geheel met u eens, maar waarom pakt u niet door? Waarom is er niet een jaar geleden gehandeld zodat alles eerder klaar was geweest? Waarom die vertraging? Die heeft toch alles te maken met het feit dat er over dat ene punt geen overeenstemming werd bereikt?

De **voorzitter**: Ik zou niet zelf het antwoord geven als ik die vraag stelde.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het antwoord is gegeven. Ik kan er niets meer van maken. Ik ben er niet bij geweest maar naar mijn mening is er in het kabinet geen overeenstemming bereikt.

De heer **Bakker** (D66): U heeft daarnet tegen mevrouw Kant gezegd: na verkiezingen moet je compromissen maken. Naar mijn mening is de Partij van de Arbeid te vroeg gestopt met het maken van compromissen en te vroeg begonnen met de verkiezingen.

De **voorzitter**: Ik verzoek u nogmaals om uw eigen mening in uw eigen termijn te geven.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het tweede solidariteitspunt betreft het pakket. De minister heeft daarover gezegd dat daarin huisartsen en geneesmiddelen moeten worden opgenomen. Dat is mooi, maar ik dien op dit punt toch een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat basiszorg van essentieel belang is voor een veilige toegankelijke zorg;

spreekt uit dat de huisarts en de tandarts te allen tijde binnen de basisverzekering zorg zullen vallen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is ingediend door de leden Oudkerk en Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 10 (27855).

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben een beetje verbaasd. Laten wij nu niet twee exact dezelfde moties indienen. Deze motie is exact dezelfde als de motie die ik heb ingediend.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het vervelende van het debat van vanochtend was dat wij een en ander niet met elkaar hadden gewisseld. Wie weet wat er allemaal nog in elkaar kan worden geschoven. Ik weet ook wel dat mevrouw Kant twee moties heeft ingediend, één over de huisarts en één over de tandarts. Ik wil dat graag in een gezamenlijk pakket aanbieden. Daarover valt altijd te praten.

Mevrouw **Kant** (SP): Als de heer Oudkerk en ik met elkaar afspreken dat wij alledrie de moties steunen, dan zijn wij denk ik klaar.

De heer **Buijs** (CDA): Het betreft hier moties voor de bühne: het zijn allemaal waarheden als een koe en iedereen is het erover eens. Toch wil ik een technisch-inhoudelijke vraag stellen. Bedoelt de heer Oudkerk "de tandarts" of gaat het hem om het

Oudkerk

volledige tandheelkundige pakket? Wij praten namelijk over verstrekkingen, dus de motie die de heer Oudkerk nu indient, is complete onzin.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb het ook over de huisarts en dan gaat het om huisartsgeneeskundige voorzieningen.

De heer **Buijs** (CDA): Iedere huisartsgeneeskundige voorziening is een functionele verstrekking, terwijl tandheelkunde is gesplitst in datgene wat wel in het pakket zit en datgene wat niet in het pakket zit. Kan de heer Oudkerk duidelijk maken wat hij wil?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wil de heer Buijs in een hoofdlijnen debat nu echt met mij over tekstuele zaken praten? Hij weet heel goed wat de PvdA-fractie bedoelt, hij heeft dat in ons verkiezingsprogramma kunnen lezen. Klaar uit.

De heer **Buijs** (CDA): Wij gaan toch serieus met elkaar om? Laat de heer Oudkerk dan precies zeggen wat hij bedoelt en niet spreken over zaken als "de tandarts". Nee, wij praten over verstrekkingenpakketten en zorgvuldigheid is daarbij geboden. Het gaat om een heel belangrijke zaak. Kan de heer Oudkerk niet het achterste van zijn tong laten zien? Wat bedoelt hij nu precies?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Huisartsgeneeskundige zorg en tandgeneeskundige zorg, dan zijn wij volgens mij uitgepraat.

De heer **Buijs** (CDA): Huisartsgeneeskundige zorg is wel een functionele verstrekking en tandheelkundige zorg niet. Die twee dingen moeten uit elkaar worden gehaald.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als wij de basisverzekering met zijn allen kunnen vaststellen, kan precies worden vastgelegd wat er wel en niet in wordt opgenomen. Ik weet precies wat de PvdA-fractie ermee bedoelt en de heer Buijs weet dat volgens mij ook.

De heer **Buijs** (CDA): Het is een motie voor de bühne.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat zegt de heer Buijs altijd als de PvdA-fractie een motie indient, dus zijn

uitspraak is volgens mij bedoeld voor de bühne.

De minister sprak overtuigende woorden over het gedrag van sommige verzekeraars. Zij noemde zes voorbeelden waar de verzekeraars goed bezig zijn. Laat ik eerlijk zijn, dat is gewoon waar. Ik zou daar tegenover weer zes voorbeelden kunnen zetten van situaties waarin het nog niet helemaal lukt, maar dat doe ik natuurlijk niet. De minister weet dat zelf wel, want zij zei dat ongeveer eenderde van de verzekeraars freeriders zijn die maar een beetje meedoen en het nog niet zo goed doen. Het probleem dat kan ontstaan bij het overdragen van taken en verantwoordelijkheden aan verzekeraars, is dat wij natuurlijk niet alleen maar overdragen aan de goede voorbeelden die de minister noemde, maar aan alle verzekeraars. Daarom is de PvdA-fractie van mening dat gewaarborgd moet zijn dat chronisch zieken en ouderen niet de dupe worden van stijgingen omdat verzekeraars denken dat de kosten op een of andere manier toch wel fiscaal worden gecompenseerd. Als die waarborgen er niet zijn, wil ik niet op de mooie bruine of blauwe ogen van een of meerdere verzekeraars vertrouwen. Anders verkopen wij onze ziel echt aan de duivel.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De heer Oudkerk heeft zichzelf per motie het pakket binnengemaneuvreerd; dit is best bijzonder. Dat maakt het pakket er alleen niet aantrekkelijker op.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik wil wel één uitzondering maken. Wij kunnen gewoon even de motie veranderen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voor die ene huisarts in Amsterdam... Vindt de heer Oudkerk dat verzekeraars als uitvoerder winst mogen maken?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als verzekeraars een dergelijk pakket uitvoeren, moeten zij per definitie het geld dat zij daarmee verdienen ten goede laten komen aan zorgvoorzieningen in welke vorm dan ook. Zij kunnen natuurlijk ook de premie verlagen. Ik hoop dus wel dat zij winst maken, maar ik hoop dat zij die dan wel goed besteden.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): In bühnetaal samengevat is dat dan

dus: geen aandeelhouderskapitalisme in de zorg?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het is een prachtige omschrijving; ik sta er ook wel achter. Ik had het niet zelf kunnen verzinnen.

In verband met de waarborg voor chronisch zieken en ouderen dien ik een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij de komende formatie voorstellen voor een andere wijze van financiering van ons zorgstelsel zullen worden geëffectueerd;

spreekt uit dat ouderen met een laag inkomen en chronisch zieken op geen enkele wijze financiële nadelen mogen ondervinden van de introductie van een andere wijze van verzekeren en dat deze garantie ook wettelijk dient te worden vastgelegd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Oudkerk en Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 11 (27855).

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ten slotte wil ik de minister in figuurlijke zin omhelzen. Zij heeft namelijk een heel belangrijke aansporing gedaan. Daarbij keek zij mij aan, maar volgens mij keek zij toen naar de verkeerde. De minister pleitte er namelijk voor om de ideologie los te laten bij het maken van afspraken over een nieuw verzekeringsstel. Blijkbaar kijkt men dan automatisch de PvdA aan. Ik neem de minister dat ook niet kwalijk. Ik ben het overigens met haar eens. Ideologie moet niet de basis zijn voor wat wij willen verzekeren. Het gaat dan met name over de wijze van financiering. De SER heeft gezegd dat het helemaal nominaal moet worden geregeld, waarna het op een bepaalde manier moet worden gecompenseerd. Het CDA en de VVD hebben dit onderschreven. Althans de heer Dijkstal heeft dat gedaan, mevrouw Van Blerck zegt iets anders. Het kabinet is van oordeel dat een

Oudkerk

substantieel deel nominaal moet zijn, wat ik terugvond in de motie van mijn collega's Van Blerck, Van Vliet en Buijs, die werd ingediend op 6 december 2001. De heer Vendrik heeft in dit verband terecht gewezen op de opvatting van het CPB dat wij voor het bereiken van concurrentie en de daaruit voortvloeiende doelmatigheid die hoge nominale premie niet nodig hebben. In dat licht zou ik een motie met de volgende tekst willen indienen:

De Kamer,
gehoord de beraadslaging,
constaterende:
- dat het CPB heeft vastgesteld dat uit het oogpunt van concurrentie tussen verzekeraars het nauwelijks uitmaakt hoe hoog de nominale premie is in een nieuwe basisverzekering zorg;
- dat de VVD, het CDA en D66 in een motie en het kabinet in woord en geschrift telkenmale hebben uitgesproken dat een substantiële nominale premie juist noodzakelijk is vanwege die concurrentie;
- dat dit argument van deze partijen ontkracht wordt door een gedegen onderzoek van het CPB;
- dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heden, 13 maart 2002, heeft opgeroepen het doorhakken van knopen omtrent de nominale premie, niet op ideologisch basis, maar op feitelijk basis te doen; roept het kabinet en bovengenoemde partijen op, de feiten te laten spreken en te stoppen met redeneringen die niet op feiten berusten, en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Uit deze tekst maak ik op dat in deze motie het kabinet niet wordt aangesproken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Jawel, het kabinet doet ook mee.

De **voorzitter**: Dan moet ik hier nog eens heel goed naar kijken, want dit is wel een ontzettend merkwaardige motie. Wil de heer Van der Vlies een vraag stellen over de inhoud ervan?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Eigenlijk zou ik iets over de redactie willen opmerken. Volgens mij is het niet gebruikelijk dat fracties van welke politieke tint ook, op deze manier uitspraken aan de Kamer ontlokken. De Kamer doet uitspraken nadat die door fracties aan de Kamer worden voorgelegd.

De **voorzitter**: Dat bedoelde ik zojuist al te zeggen. Daarom heb ik ook nog niet gevraagd of de motie voldoende wordt ondersteund. Ik wil er eerst nog even naar kijken, omdat ik de formulering wat merkwaardig vind. Kennelijk had de heer Van der Vlies dat niet gehoord.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat hoorde ik inderdaad niet. Desalniettemin wilde ik dit toch even preciseren.

De **voorzitter**: Dat is erg aardig. Mevrouw Kant mag een vraag stellen, indien deze tenminste gaat over de inhoud. Wij gaan nu niet discussiëren over de procedure.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat zeker over de inhoud, voorzitter. Ik heb de hele dag op dit moment gewacht.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nou komt er wat!

Mevrouw **Kant** (SP): De PvdA is volgens haar verkiezingsprogramma, en de heer Oudkerk herhaalt dat vandaag, niet voor slechts nominale premie voor ziektekosten bij het nieuwe stelsel. De heer Melkert zei dat alleen inkomensafhankelijke premies bespreekbaar zijn. Niet-inkomensafhankelijke premies zijn niet bespreekbaar, ook niet na 15 mei. Hoe hard is dat?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat heeft de heer Melkert enkele malen gezegd, bijvoorbeeld op 15 december en 8 februari. In ons verkiezingsprogramma staat dat, wat ons betreft, de nominale premie niet verder stijgt dan nu, inflatie daargelaten. De rest moet inkomensafhankelijke solidariteit zijn. Ik denk overigens dat ik u daar niets nieuws mee vertel.

Mevrouw **Kant** (SP): Is een kabinet na 15 mei met de PvdA die kiest voor een stelsel voor sociale ziektekosten waarin nominale premies hoger zijn dan nu ondenkbaar?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Vanuit ons gezichtspunt op dit moment gezien, is dat ondenkbaar.

Mevrouw **Kant** (SP): Niet alleen op dit moment, ook na 15 mei. Klip en klaar, mijnheer Oudkerk: nu kunt u zeggen dat het ondenkbaar is, maar

ik wil graag weten of dit na 15 mei ook nog ondenkbaar is.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wat mij betreft, is dit ondenkbaar. Het gaat om een punt dat nauwelijks socialer benoemd kan worden: het gaat om zieke mensen. Je kunt niet toegeven zonder garanties te krijgen dat het met die inkomenssolidariteit beter of goed geregeld kan worden.

De heer **Buijs** (CDA): Dit begint erop te lijken, er komt duidelijkheid van de PvdA. De heer Oudkerk zei: voor ons is het van het grootste belang dat die solidariteit geregeld wordt. Het is een soort oproep aan de partijen. Nu zegt de heer Buijs dat deze nominale premie gehandhaafd blijft: daar valt voor ons niet meer over te praten. Waar blijft hij nu? Dit betekent dat hij de huidige nominale premie wil handhaven.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb dat al gezegd. Het antwoord is ja.

De heer **Buijs** (CDA): Mijn eerste vraag is het belangrijkste.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wilt u die dan herhalen?

De heer **Buijs** (CDA): U roept alle partijen op om vooral te gaan praten met als uitgangspunt solidariteit en de inkomensdiscussie hier niet te vervuilen met de discussie over het punt waarover het hier gaat: de zorg. Vervolgens tikkert u in de richting van mevrouw Kant de zaak helemaal dicht. Ik begrijp daaruit dat u met het CDA en de VVD verder niet meer wilt praten.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik wil met alle partijen die verstandige woorden spreken praten. U was zo eerlijk om te vertellen dat na uw congres van 23 februari het een en ander veranderd is. Hulde daarvoor! Maar wat ons betreft, is het nog niet genoeg. Wat u voorstelt, klinkt sympathiek. U bent ook voor solidariteit. Ik beschuldig u er niet van dat dit niet het geval is, want dan zou ik u geen recht doen. U zegt: wat ons betreft, nominaal met een wettelijk geregelde compensatie en boven de 10% helemaal niet meer. Waar zit dan de prikkel om de kosten van de zorg en de verzekeraars niet enorm te laten stijgen? U verzint allerlei problemen waarvoor oplossingen moeten worden gezocht,

Oudkerk

terwijl dit probleem op dit moment gewoon niet bestaat.

De heer **Buijs** (CDA): Ik krijg de neiging daarop inhoudelijk in te gaan.

De **voorzitter**: Daar krijgt u straks alle gelegenheid voor.

De heer **Buijs** (CDA): Ik kan u aantonen op papier aan de hand van cijfers van het CPB...

De **voorzitter**: Graag in uw eigen termijn!

De heer **Buijs** (CDA): ...dat door ons een heel sociaal systeem gekozen is.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik hoor dat, en dat is winst, u uw programma hebt laten doorrekenen door het CPB.

De heer **Buijs** (CDA): Dat heb ik al eerder gezegd, zo ook in mijn eerste termijn. Af en toe bent u blijkbaar met uw gedachten elders. Ik zeg voor de derde keer dat onze cijfers door het CPB zijn doorgerekend en binnenkort beschikbaar komen. Ik raad u aan, daar eerst kennis van te nemen alvorens u zich al te diep ingraaft.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik ken collega Oudkerk als iemand die goed luistert. Ik weet gewoon dat hij naar mijn tweede termijn heeft geluisterd en naar het pleidooi om niet al te veel dingen dicht te spijkeren voor de toekomst. Ik dacht bijval van hem te krijgen, toen hij zei dat niet te veel vanuit visies moet worden geopeerd. Nota bene twee zinnen later spijkt hij de zaak helemaal dicht op een bepaald punt. Waar houdt het ene op en begint het andere?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het houdt op op het moment dat ik geen enkel argument hoor en heb om de inkomenssolidariteit, naast risicosolidariteit, anders te regelen dan op de manier die in ons verkiezingsprogramma is opgenomen en die wij door het Centraal planbureau kwantitatief en kwalitatief hebben laten beoordelen.

Als men met een systeem komt dat dit op de meest eenvoudige manier regelt, dat inkomenssolidariteit en risicosolidariteit garandeert, ben ik de eerste die omgaat. Ik heb het echter nog

nergens gezien of gehoord. Ik maak mij sterk dat het er niet komt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mag ik begrijpen dat de PvdA-fractie de bereidheid heeft, gesteld dat zij na 16 mei bij de onderhandelingen betrokken raakt, om een compromis te sluiten, in samenspraak met welke partijen dan ook?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Je sluit in een formatie altijd compromissen; dat is niets nieuws. Je sluit echter geen compromis, als je van tevoren weet dat daarbij risico bestaat dat de weg terug heel moeilijk is. Dat heb ik vanmiddag nog niet gehoord. Ik maak er nu van dat de weg terug onmogelijk is. Je levert je dan namelijk uit aan een, misschien wel deels privaatrechtelijk systeem waarin de overheid niets meer te zeggen heeft. Daarover is met de Partij van de Arbeid niet te praten. Dat zeg ik klip en klaar.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is dus ononderhandelbaar?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als er een beter systeem komt dat risico- en inkomenssolidariteit op een wijze regelt zoals ons voor ogen staat – mensen die chronisch ziek zijn, ouder zijn en zorg nodig hebben, worden daar niet de dupe van in financiële of zorginhoudelijke zin – is er met ons altijd te praten. Ik heb zo'n systeem echter nog niet gezien, hoewel er vele adviezen zijn uitgebracht.

De heer **Van der Vlies** (SGP): U zult er twee andere fracties bij nodig hebben, schat ik, of misschien wel meer. Is dat geen moeilijkheid?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat lijkt mij razend moeilijk, mijnheer Van der Vlies.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): De heer Oudkerk begon zijn betoog, dat zoveel interrupties uitlokt, met een herhaling van de zinnen van de minister over ideologie en oplossingen. Nu ik hoor van hem alleen maar partij-ideologie. Van ideologie gesproken!

Hij zegt dat datgene wat drie fracties eind vorig jaar in een motie hebben onderschreven, niet klopt, omdat het CPB het zegt. Hoewel ik vind dat daar nog behoorlijk wat op af te dingen valt, laat ik het in dit geval voor wat het is. Wij hebben

ons programma ook door het CPB laten doorrekenen; laat ik dat ook nog even duidelijk zeggen. Daaruit blijkt dat niemand erop achteruitgaat en dat zelfs de groepen die de heer Oudkerk noemt, erop vooruitgaan. Als partijen op hun stuk blijven staan, zullen zij er niet uitkomen. Over ideologie gesproken! De VVD-fractie heeft in de afgelopen jaren bewezen dat niet te doen.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Blerck. Wij hadden afgesproken dat eigen meningen in de eigen termijn worden gegeven.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Daarom vraag ik wat de heer Oudkerk daarvan denkt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als iedere individuele burger in Nederland met het systeem dat u voorstaat, er gegarandeerd tot in lengte van jaren of zelfs decennia beter van wordt – met beter bedoel ik niet in financiële zin, maar in zorginhoudelijke zin – en er in financiële zin niet slechter van wordt, waarom zouden wij dan tegen zo'n systeem zijn? U heeft gelijk, je moet op feiten en niet op ideologische basis kwantificeren en kwalificeren. Misschien gebeurt er nu, om kwart over drie, een wonder, maar tot nu toe heb ik zo'n systeem niet gezien.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik kan mij voorstellen dat er nog wat berekeningen komen die de heer Oudkerk wellicht op andere gedachten brengen. Uit het debat met de heer Van der Vlies begreep ik niet helemaal welke ideologie de heer Oudkerk straks zal aanhangen. Hij zit er straks natuurlijk niet meer bij, maar vandaag is een andere dag dan 16 mei.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat laatste is zonder meer waar. Het gaat er niet om welke ideologie wij zullen beheersen. Het gaat erom hoe wij de risico- en inkomenssolidariteit in dit land het beste regelen, met zo weinig mogelijk bureaucratie en met een zo volledig mogelijk resultaat voor alle individuen in dit land. Als je daar op 16 mei met welke partij dan ook over praat, kom je er wellicht uit. Wij hebben in ieder geval ons standpunt daarover neergelegd. Ik heb nog nooit van een systeem gehoord dat dit op een eenvoudigere en betere manier regelt. Ik vond dat

Oudkerk

de heer Vendrik dit vanmiddag uitstekend verwoordde door te zeggen: waarom zou je een probleem maken om weer oplossingen te verzinnen, als je dat probleem nog helemaal niet hebt?

De voorzitter: De heer Oudkerk vraagt mij, buiten de microfoon om, wat ik met de motie heb gedaan. Welnu, over die motie ben ik mij aan het beraden, maar tot nu toe ben ik er nog niet van overtuigd dat ik de Kamer moet vragen of deze motie voldoende ondersteund wordt. Dat hoort de heer Oudkerk te zijner tijd.

□

De heer Rouvoet (ChristenUnie): Voorzitter, dat is een nieuw staatsrechtelijk fenomeen: de voorzitter die zich beraadt op een motie?

De voorzitter: Nee hoor. Dat is lang niet de eerste keer, zo kan ik u zeggen. U bent immers niet bij alle debatten en ik wel.

De heer Rouvoet (ChristenUnie): Nee, dat is waar. Als het dan maar niet te vaak gebeurt, zou ik willen zeggen. Dat zeg ik dan meer tegen de collega-Kamerleden die moties indienen dan tegen de voorzitter.

Voorzitter. Ik moet zeggen dat ik dit in hoge mate een onbevredigend debat vind, om allerlei redenen maar niet in de laatste plaats doordat de minister vanmorgen nog zelfs, vanwege het kabinet, een aantal cruciale thema's ongeveer buiten de orde van het debat verklaarde. Ik heb dat een zwaktebod genoemd: iedereen spreekt over die zaken, behalve de verantwoordelijke minister en dat kan onmogelijk sterk genoemd worden.

De minister heeft in reactie op kritiek die ik vanmorgen heb geuit, tegen mij gezegd dat je een stelselwijziging nu eenmaal niet met één draai aan de knop tot stand brengt. Dat is waar, maar met alle respect: ik weet niet hoe lang het bij de minister duurt om een knop om te draaien, maar in mijn ogen zit er tussen die beweging en twintig jaar discussie over een stelsel, of acht jaar regeringsverantwoordelijkheid, nog wel een hele poos. Volgens mij moet daarin iets te vinden zijn en kun je niet zeggen dat straks wordt dat wij met één draai aan de knop een stelsel zouden wijzigen. Wij

praten er al heel lang over en het had veel verder moeten zijn.

De minister zei ook dat dit typisch iets is voor een kabinetsformatie. Ja, dat vond ik in 1998 ook, eerlijk gezegd. Toen is de minister er niet uitgekomen, zo zeg ik ook tegen de coalitiepartijen. Het is dus een beetje merkwaardig dat de minister nu tegen de Kamer zegt dat dit vooral bij de kabinetsformatie moet gebeuren. Het kabinet is er niet uitgekomen vanwege ideologische tegenstellingen en dezelfde minister zegt nu: laten wij geen ideologische verhalen erover ophangen bij de kabinetsformatie. Het komt allemaal niet sterk over en ik zou zeggen: wie de schoen past, trekke hem aan, en dan liefst met terugwerkende kracht. De oorzaak van vier jaar machteloosheid bij dit belangrijke onderwerp lag natuurlijk bij de kabinetsformatie in 1998.

Mevrouw Hermann (GroenLinks): Ik zou de heer Rouvoet willen vragen of hij zich nog herinnert dat in 1994 een rapport is uitgebracht door de subcommissie-Willems van de commissie voor VWS, waar precies deze zelfde constatering in staan. Is hij het er derhalve mee eens dat dit al veel langer speelt?

De heer Rouvoet (ChristenUnie): Dat is precies mijn stelling. Wij praten er al twintig jaar over en dat is nog iets langer terug dan 1994. Als mevrouw Hermann echter graag de naam van de heer Willems nog een keer wil hebben genoemd, dan wil ik dat graag doen. Hij was niet de enige; er is een lange rij van mensen die daarop gewezen heeft en die ermee bezig is geweest. Ik heb het in 1994 ook al aan de orde gesteld, bij de eerste debatten.

De minister zegt dat het kabinet niet stil heeft gezeten. Dat mag waar zijn, maar het resultaat na acht jaar paars kabinet is dat er nu een bouwstenennotitie ligt. De minister zegt dat deze er dan toch maar ligt voor de kabinetsformateur, maar er ligt daarmee niets vast. Daarom vraag ik rechtstreeks aan de minister: wat is de betekenis van de kabinetsnotitie Vraag aan bod na 15 mei? Als de formateur of als coalitiepartijen in de aanstaande onderhandelingen zeggen er niets mee te doen, dan is het weg en zitten wij op punt nul. Wat mij betreft is de houdbaarheidsdatum van Vraag aan bod afgestempeld op 15 mei 2002. Daarna moeten

wij verder zien. Dat is iets waar je als kabinet onmogelijk trots op kunt zijn.

De ChristenUnie is kristal helder. Met ons kunt u het in ieder geval oneens zijn over onze keuzes en dat is meer dan het kabinet kan zeggen. Iedereen kan weten waar hij met ons aan toe is. Wij hebben een notitie uitgebracht die vanmorgen nog weer eens is rondgedeeld, Zorgvuldig verzekerd. Deze notitie hebben wij kwantitatief en kwalitatief tegen het licht laten houden: dat zegt niet alles, maar het zegt wel een heleboel over de effecten. Wij zijn aanspreekbaar; iedereen kan ons aanspreken op de keuzes en op onze ideologieën, zo u wilt, maar ook op de gevolgen van de gemaakte keuzes. Dat kan niet iedereen hier in de Kamer zeggen.

Onder andere uit de CPB-exercitie komt het stelsel van de ChristenUnie positief naar voren. Iedereen mag ons daarop aanspreken. Dat geldt voor zowel de pakketomvang als de financiering, de voorschriften voor verzekeraars nieuwe stijl en de verhouding procentueel/nominaal. De keuze van de ChristenUnie voor de mix van inkomensafhankelijke premie en nominale premie mag duidelijk zijn. Ik heb die keuze toegelicht: inkomensafhankelijk vanwege de solidariteit en nominaal niet vanwege de concurrentie tussen verzekeraars, maar vooral om de eigen verantwoordelijkheid helder te maken.

Er is veel gesproken over de CPB-notitie over de nominale premie. Ik verwijs graag naar een ESB-artikel van Schut en Laske, die namens de Erasmus Universiteit een onderzoek hebben gedaan waarop de CPB-notitie gebaseerd is. Zij gaan nog een stap verder in hun analyse. Zij zeggen zelfs dat de prijselasticiteit van de nominale premie afneemt naarmate die premie stijgt. Dat gaat verder dan de conclusie die het CPB op basis van zijn onderzoek trekt in zijn notitie. Ik vraag de minister ook daarop te reageren. Dat zou contraproductief zijn, zo zeg ik ook in de richting van die fracties die pleiten voor een nominale premie. Naarmate die hoger wordt, blijkt het effect tegendraads te zijn. Dan zijn wij nog verder van huis dan uit de CPB-notitie blijkt. Ik heb het dan nog niet eens over de effecten van de aangekondigde megafusies van verzekeraars op de mogelijkheid tot concurrentie. Wil de minister ook daarop ingaan?

Rouvoet

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. De heer Rouvoet stelt een aantal uitstekende vragen over de CPB-studie. Ik lees in het stuk van de ChristenUnie evenwel dat men kiest voor een kwart nominaal en driekwart inkomensafhankelijk. Dat is een andere verhouding dan in het huidige stelsel. Kan de heer Rouvoet motiveren waarom, vertrekkend vanuit de huidige situatie, een substantiëlere nominale premie nodig is?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Wij hebben gezocht naar een verstandige mix waarbij geen fiscale compensatie nodig is. In onze ogen kan dat in een verhouding van ongeveer 3:1 inkomensafhankelijk versus nominaal. Ik heb de cijfers niet helemaal tot achter de komma, maar het komt waarschijnlijk iets hoger uit dan de huidige nominale premie. Dat is ook ongeveer de grens. Daarboven zul je ongetwijfeld de fiscale compensatie nodig hebben om de onderste inkomensgroepen te beschermen. Wij hebben gezocht naar een combinatie van het huidige ziekenfondsstelsel en de huidige particuliere verzekeringen. De kwalitatieve analyse van het CPB geeft aan dat de voordelen van beide systemen behouden blijven in de keuze van de ChristenUnie, maar dat die uiteindelijk een iets hogere nominale premie oplevert. Ik vind dat op zichzelf niet erg, omdat het voor mij niet alleen een ideologisch vertrekpunt is. De voorrang voor solidariteit binnen het systeem blijft overeind staan, maar ook in een nieuw stelsel moet de eigen verantwoordelijkheid voor de zorgverzekering zichtbaar worden gemaakt. Dat zit in de nominale premie. Dat heeft niets te maken met concurrentie, maar alles met eigen verantwoordelijkheid.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Waarom stopt u dan bij een kwart? U had het trouwens over de verhouding 3:1. Ik hoop dat het een verhouding 4:1 is.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Nee, 3:1 betekent een kwart tegenover driekwart.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dan had ik het weer verkeerd begrepen. Dat komt vaker voor.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): U

bent niet de enige die het overkomen is. Het is een intelligente vergissing, zullen we maar zeggen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dank u wel. Dit heet een "kiss of death", maar dat terzijde.

U spreekt over het zichtbaar maken van de eigen verantwoordelijkheid. Ik word er toch een beetje nerveus van: eigen verantwoordelijkheid. Dat betekent dat er in de toekomst geen automatische begrenzing zit aan die nominale premie. Dat is exact hetzelfde argument dat andere fracties ter rechterzijde hanteren om te kiezen voor een nog substantiëlere nominale premie dan wel een volledig nominale premie.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat ziet u onjuist. De argumentatie van de meeste andere fracties om te kiezen voor een hogere nominale premie is steeds geweest dat concurrentie tussen verzekeraars mogelijk wordt gemaakt. Daarvan ben ik niet onder de indruk. Ik heb er geen hooggespannen verwachtingen van, zoals ik in eerste termijn al duidelijk heb gemaakt. Daarvoor heb ik steun gevonden in het onderzoek van de Erasmus Universiteit. Het zou wel eens andersom kunnen werken, als je een hogere nominale premie introduceert. Daarom ben ik helemaal niet voor een overwegend nominale premie, laat staan voor een volledig nominale premie. Ik begrijp dat u mij nog iets dichter in de richting van GroenLinks wilt praten wat de keuze betreft voor uitsluitend inkomensafhankelijk. De positie van de ChristenUnie en haar rechtsvoorgangers in dit huis is door de jaren heen steeds geweest dat er in de premiestelling voor een ziektekostenverzekering twee elementen zitten, te weten solidariteit en eigen verantwoordelijkheid. Je kunt erover twisten. Daar sta ik voor open. In het hoofdlijnen debat kan dat beperkt, bij latere gelegenheden voluit, maar jammer genoeg wordt het wel allemaal naar de periode na 15 mei geschoven. Wie weet echter waar wij elkaar nog tegenkomen. Ons uitgangspunt is: overwegend inkomensafhankelijk, pak 'm beet driekwart en de rest nominaal. Dat is de eigen verantwoordelijkheid, maar wij zijn er zelf bij, ook bij toekomstige discussies, als wij de nominale premie willen ophogen. Wij hebben in ons verkiezingsprogramma

aangegeven waar voor ons de grens ligt. Dat is onze manier van politiek bedrijven. Je schrijft op wat je wilt, maar je kunt pas later aangeven of daarover te onderhandelen valt. Ik ben niet iemand die zegt dat daarover nooit te onderhandelen valt. Wat ons betreft ligt een verhoging van de nominale premie echter niet voor de hand. Daar ligt voor ons de grens, maar wij zien wel ruimte om die te benutten in het kader van de eigen verantwoordelijkheid.

Ik verbaas mij een beetje, in het vervolg van mijn opmerkingen over de nominale premie, over het gemak waarmee de nominalisten, zoals ik ze heb genoemd, voorbijgaan aan de bezwaren van een fiscale compensatie. Ik heb ook verwezen naar het SER-voorstel. Daarin worden maar liefst vijf of zes fiscale instrumenten ingezet om tot een beetje behoorlijke fiscale compensatie te komen. Dat is een gigantisch ingewikkelde operatie, met geweldig veel kleinere lapmiddelen om uiteindelijk tot een aanvaardbaar resultaat te komen. Dan heb ik het nog niet eens over de modus, al eerder door de CDA-fractie voorgesteld, om compensatie op maat te geven, want dat geeft een gigantische bureaucratie en het risico van overcompensatie en overconsumptie, omdat de fiscus goed is voor iedere zorg die je meer verbruikt dan je aanvankelijk dacht nodig te hebben voor het dekkend houden van de premie. Kortom, daar zien wij helemaal niets in. Ik accepteer dat partijen tot andere afwegingen komen als het gaat om het afwegen van voor- en nadelen, maar als er geen voordelen zijn van een hoge nominale premie, dan wordt het iets lastiger te begrijpen. Het kabinet wil er niets over zeggen, maar ik heb wel genoteerd dat de staatssecretaris heeft gezegd dat, als de AWBZ later in de algemene zorgverzekering komt, dit uiteraard inkomensafhankelijk moet gebeuren, omdat dit inherent is aan de AWBZ-premie. Dat vind ik een interessante stelling. Ik vraag de minister en de staatssecretaris in te gaan op wat dit betekent voor de kabinetspositie over de uiteindelijke premiestelling in de algemene zorgverzekering. Daar wilde men in het stuk heel weinig over zeggen, maar als de AWBZ erin komt, met 10,25% inkomensafhankelijk, dan heeft dit consequenties voor het eindplaatje. Ik vraag mij af of het kabinet zich daarover al zo specifiek

Rouvoet

heeft uitgelaten. Graag opheldering op dat punt.

Ik heb zorg over de verenigbaarheid van een nieuw stelsel van private verzekeraars en een verzekering op publiekrechtelijke grondslag met de derde richtlijn schadeverzekeringen. Dat ziet zowel op het winstoogmerk als op de vraag of er wettelijke voorschriften kunnen worden gesteld aan de verzekeraars op het punt van acceptatieplicht, premie, pakket en risicoverevening. De minister stelt dat dit juridisch heel ingewikkeld is. Dat is het ongetwijfeld, maar het raakt wel aan de kernvraag, namelijk of zo'n stelsel wel kan. Ik krijg graag zoveel mogelijk duidelijkheid van de kant van de regering.

De minister stelt verder dat verzekerden moeten worden gestimuleerd om de keuze voor hun verzekeraar regelmatig te bezien. Ik ben het daarmee eens. Ik heb de minister gevraagd of zij in dat kader een rol en verantwoordelijkheid ziet voor de overheid, bijvoorbeeld voor het verstrekken van overzichten van premie, service en producten. Ik vraag dat, omdat de minister zelf in haar termijn zei dat verzekeraars tot dusverre weinig actief zijn in die richting. Ik vind dat van belang, met het oog op de patiënten- en consumentenvoorlichting.

De minister sprak voorts over de vlucht van verzekerden met hun verzekeraars naar het buitenland. Ik moet daar de vinger bij leggen. De minister zei dat dit prima is. Ik vind dat zij zichzelf daarmee een brevet van onvermogen geeft die ik niet voor mogelijk had gehouden. Ik zou daar in ieder geval niet enthousiast over worden als ik de eindverantwoordelijke zou zijn voor de zorg in Nederland.

Er zijn inmiddels flink wat moties ingediend in dit debat, maar gezien het karakter ervan, met de beperkte betekenis zoals ik die vanmorgen heb aangeduid in de zin van een profileringsdebat met nauwelijks besluitvorming, is mijn uitgangspunt dat dit debat zich slecht leent voor het doen van Kameruitspraken. Ik heb dus de neiging alle moties die zijn ingediend in principe niet te ondersteunen. Men zal dus zijn best moeten doen mijn steun voor een motie te krijgen, ook ben ik het er misschien mee eens. Gelet op de context van het debat vind ik dit niet het moment allerlei moties in te dienen, want die dienen vooral om

de eigen verkiezingsprogramma's onder de aandacht te brengen. Ik heb er zelf geen een ingediend.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De heer Rouvoet deelt wel allerlei folders rond van de ChristenUnie. Ik kreeg er zojuist nog eentje in handen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat was de folder die wij hebben uitgewisseld, maar voor mij is dat een notitie met een inhoudelijk standpunt over dit onderwerp. Dat is iets anders dan een folder. De heer Vendrik heeft er echter een folder tegenover gesteld.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): In uw notitie zegt u dat de nominale premie slechts een kwart van de totale financiering mag bedragen, maar u laat de hoogte daarvan vervolgens vrij. Is daarmee de kans niet levensgroot dat verzekeraars massaal de nominale premie hoger vast zullen gaan stellen dan u wenselijk vindt? Roept dat vervolgens niet de absolute noodzaak op om in de wet vast te leggen dat die nominale premie aan een alsdan te bepalen maximum gebonden moet worden? Wij kiezen daarbij voor een premie dichtbij nul en u kiest voor een kwart. De hoogte is dan even niet van belang, wel de vraag of wettelijk vastgelegd moet worden wat het maximum mag zijn.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Als je zegt dat het deels nominaal moet zijn, maar overwegend inkomensafhankelijk, moet je het aan de bovenkant niet helemaal vrij laten. Ik heb de precieze formulering van de analyse niet helemaal in mijn hoofd, maar het komt neer op 1:3. Dat is ook in de discussies rondom de CPB-analyse gespecificeerd. Ik denk dat het gemiddeld zal uitkomen op een kleine 400 euro per jaar. Voor mensen tot 18 jaar zou dat wat ons betreft beperkt moeten worden tot 50 euro. Dan is er dus al een enorm verschil in de premiestelling. Het kan echter niet zo zijn dat het naar boven eindeloos door kan gaan, want dan doen wij onrecht aan mijn eigen uitgangspunt, namelijk dat de premie overwegend inkomensafhankelijk moet zijn.

□

Mevrouw **Van Blerck-Woordman**

(VVD): Mevrouw de voorzitter. Ik wil beginnen met te zeggen dat ik in mijn inbreng de betiteling van de nota "Zorg aan bod" heb genoemd, terwijl het is "Vraag aan bod".

Er staan na 15 mei een aantal dingen te gebeuren die naar ik hoop zullen uitmonden in een nieuw verzekeringsstelsel, waar ook de VVD zich in zal kunnen vinden. Ik denk overigens dat congresserend Nederland na 15 mei een kleine teleurstelling zal ondergaan, want er wordt wat af gecongresseerd. Ik denk dat het goed is dat in plaats van al dat praten er een besluit genomen gaat worden.

Ik wil beginnen met te zeggen dat ik de antwoorden van de minister daar waar zij het SER-advies heeft overgenomen kan onderschrijven, maar dat ik hetgeen het kabinet niet heeft overgenomen betreurt. Ik hoop dat alsnog de wijsheid komt en dat die adviezen ook worden opgenomen. Ik wil de minister vragen om als het gaat om het winstoogmerk het rapport van de RVZ te voorzien van een advies en dat zo snel mogelijk aan de Kamer toe te sturen. Ik vond het advies van de RVZ namelijk zeer interessant.

Als het gaat om de rol van de verzekeraars in het nieuwe systeem, zou ik het goed vinden als wordt aangegeven wat er in de overgangperiode precies van de verzekeraars wordt verwacht. Ik denk dat het goed is om te weten waar je elkaar in de komende jaren op kunt afrekenen, zodat er geen teleurstellingen zijn die vermeden hadden kunnen worden.

Als het gaat om de Wet exploitatie zorgvoorzieningen, waar de minister van zei dat zij het ontzettend belangrijk vindt dat die deregulerende wet er komt, moet ik toch zeggen dat een iets betere wet of een iets minder slechtere wet dan de WZV in onze ogen niet goed genoeg is. Het moet gewoon beter. Ik wil de minister daarom vragen waarom er geen experimenteerartikel wordt opgenomen in de WZV of waarom, als dat er al in staat, dat artikel niet zodanig wordt verbeterd dat er iets mee kan gebeuren, zodat allerlei wenselijke ontwikkelingen op het gebied van de bouw versneld kunnen plaatsvinden. Dan gaat het veel sneller en dan kan er ook geëxperimenteerd worden op het gebied van de bouw bij de verschillende instellingen. Wat ons betreft, hoeft daar geen drempel voor te worden opgeworpen.

Van Blerck-Woerdman

Het onderzoek naar de overhead in verschillende soorten ziekenhuizen zie ik gaarne tegemoet. Ik denk dat daar toch nog wel wat eye-openers uit zullen komen. Ik hoop dan ook dat het binnen afzienbare tijd naar ons toe zal komen.

Ik heb ook een opmerking over de CPB-notitie over de nominale premie dan wel de inkomensafhankelijke premie. Men heeft daar gekeken naar een nominale premie voor één pakket. Wij willen juist meerdere pakketten. Die component zit er niet in, maar die zou naar mijn idee wel een grotere verschuiving tussen verzekeraars kunnen laten optreden. Het wordt dan immers interessant om te kiezen uit verschillende pakketten.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb niet voor niets verwezen naar het onderzoek van de Erasmus Universiteit dat ten grondslag ligt aan de CPB-notitie. De strekking van dat onderzoek is dat verzekerden bij een lage nominale premie – die was toen nog in gulden: 500 gulden – eerder kiezen voor een verschuiving dan bij een premie van 2900 gulden. Hoe kijkt u daartegen aan?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb al gezegd dat ik niet onder de indruk ben van de door het CPB op dit punt gekozen formulering. Het CPB heeft immers gekeken naar één pakket; iedereen moet dan dus hetzelfde pakket afnemen. Dan is er minder animo om naar een andere verzekeraar te gaan. Juist bij verschillende pakketten kunnen verzekerden vergelijken en zijn de keuzemogelijkheden veel groter. Naar mijn mening – dat is een mening, net zoals het CPB een mening heeft – zou dat schelen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Daarmee schuift u dus ook het wetenschappelijk onderzoek van de Erasmus Universiteit terzijde. Dat onderzoek gaat gewoon over een pakket.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ja, ook dat onderzoek gaat over één pakket. Als wij onze meningsvorming alleen moeten baseren op wetenschappelijke onderzoeken, zouden wij hier vlug klaar zijn. Ik vind het een mening. Wij zijn hier ook aangesteld om naast onze politieke mening af en toe met gezond boerenverstand te kijken

naar datgene wat ons wordt voorgelegd, want anders zou er sprake zijn van een merkwaardige besluitvorming.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Het is geen mening, maar een empirisch onderzoek; het gaat dus om feiten.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het was een onderzoek op basis van één pakket.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Nee, er werden meerdere pakketten vergeleken en vervolgens werd de migratie tussen verschillende verzekeraars bekeken. De conclusie is heel duidelijk: het zijn geen meningen, maar feiten.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Nee, het CPB-onderzoek is gebaseerd op één pakket. Ik heb het zelf gelezen. Bovendien heb ik al gezegd dat wetenschappelijk onderzoek prima is, maar dat de besluitvorming plaatsvindt in deze Kamer, op basis van je politieke achtergrond en hopelijk ook op basis van andere verstandige zaken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik begrijp nu dat het toch om de politieke achtergrond en dus om ideologie gaat. U zegt: "Ach, het is maar een mening"; dat heb ik vaker gehoord, maar dat lijkt mij niet zo goed. U zegt dus: "Wij vragen van alles, maar wij nemen hier toch gewoon onze eigen beslissing". Ik denk dat mensen die dat horen, achter hun oren krabben en zich afvragen of iemand die zoiets zegt, hun volksvertegenwoordiger is of iemand die vanwege de eigen mening iets te berde brengt en het op die manier regelt. Ik moet zeggen dat ik daar koud van word.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dan heb ik een wedervraag. Het komt heel vaak voor dat er twee volstrekt verschillende wetenschappelijke conclusies zijn, gebaseerd op allerlei argumenten. Wat doet u dan? Kennelijk weet u het dan niet, want u mag kennelijk niet afwijken van datgene wat de wetenschap heeft geschreven. Mag je de politieke achtergrond dan geen rol laten spelen? Ik vind van wel.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het lijkt mij heel goed dat de politieke achtergrond een rol speelt, want

anders zou het hier één grote mêlee van merkwaardige eensgezindheid worden. Ik had u echter een vraag gesteld. Het is hier een goede truc om, als je het antwoord op een vraag niet weet, een wedervraag te stellen. Wat is nou uw antwoord op mijn vraag?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik ben uw vraag vergeten. U mag de vraag nogmaals stellen; dan krijgt u er absoluut antwoord op.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als een mening van iemand wordt gevraagd, kun je daar natuurlijk een andere mening tegenover stellen, maar als daar een gedegen onderzoek aan ten grondslag ligt, kun je dat niet zomaar wegzuiven. Daar word ik koud van.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat vind ik echt onzin. Het maakt een heel groot verschil of een verzekerde kan kiezen tussen verschillende pakketten of altijd hetzelfde moet afnemen. In het eerste geval is de animo om ergens anders te bekijken of er iets aardigers in de aanbieding is, natuurlijk veel groter; kijk maar wat er in de commerciële sector gebeurt. Vanuit mijn politieke visie kijk ik naar meerdere pakketten. Ik kijk dus met een andere bril naar wetenschappelijk onderzoek. Het is niet anders.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wat bedoelt u met die andere pakketten? Ik begrijp dat wij het nu niet hebben over aanvullende luxe zorg, maar over basiszorg waaruit je kunt kiezen. Kunt u dat concretiseren?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik vind het voorstel van de SER een prima voorstel.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Kunt u even man en paard noemen? Wat valt er precies onder?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In het SER-voorstel zit een groot pakket waarvoor een acceptatieplicht geldt. Verder is er een klein pakket waarvoor een verzekeringsplicht bestaat. Daar tussenin zit een range voorzieningen waar mensen zelf uit kunnen kiezen. Dat vind ik een goede opzet, want ik denk dat de tijd voorbij is dat iedere Nederlander verplicht is om altijd hetzelfde af te nemen. De mensen willen uit verschillende soorten

Van Blerck-Woerdman

verstrekingen in een pakket kunnen kiezen en ik vind dat alleszins begrijpelijk.

Voorzitter. Ik vind dit debat niet geschikt om moties in te dienen. Wel wil ik nog even kwijt dat op korte termijn de huidige capaciteit beter moet worden benut. Het antwoord dat er onvoldoende personeel is, overtuigt mij in het geheel niet. Volgens mij is er bij de artsen nog heel wat capaciteit onbenut. Ziekenhuiskamers staan leeg en niet overal in Nederland is er een gebrek aan verpleegkundigen en verzorgenden. Het is iets te gemakkelijk om te zeggen dat het prachtig is dat mensen naar Spanje gaan. Natuurlijk moet dat kunnen, maar in de eerste plaats moet de zorg in Nederland kunnen worden aangeboden.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voelt u iets voor de Randstadtoeslag voor verpleegkundigen en anderen die werkzaam zijn in de zorg?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In mijn eerste termijn heb ik al gezegd dat de desbetreffende cao's niet voor geheel Nederland moeten gelden. Het wonen en werken in de Randstad is anders dan in dunner bevolkte gebieden elders in Nederland. Dat mag wat ons betreft best tot uiting komen in een toeslag.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Vindt u het ook wenselijk dat het kabinet daar extra middelen voor beschikbaar stelt? Ik zou dat toejuichen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Die vraag heb ik vaker gehoord. Ik vind dat instellingen binnen de gemaakte afspraken de vrijheid moeten hebben om op een andere manier de loonafspraken in te vullen dan momenteel door een uniforme cao wordt opgelegd. Men moet de ruimte hebben om daar anders mee om te gaan. Ik vind het al te gemakkelijk om te roepen dat de rijksoverheid er maar geld bij moet doen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): In het kader van Zorg verzekerd lijkt mij dat een logische ontwikkeling. Op grond daarvan wordt immers gezegd: als je meer kunt leveren, mag je ook meer declareren.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman**

(VVD): Misschien is dat in uitzonderingsgevallen te overwegen. Het lijkt mij echter dat dit geen algemeen uitgangspunt moet worden.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mevrouw Van Blerck viel mij bij in mijn kritiek op de opmerking dat het prima is dat mensen in het buitenland hun zorg gaan halen, maar wie rekent zij het eigenlijk aan dat wij in de situatie terecht zijn gekomen dat mensen op een wachtlijst komen en dus in het buitenland hulp moeten halen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het antwoord op die vraag is nu net de reden waarom het huidige systeem heeft afgedaan. Bepaalde capaciteit wordt niet benut en er zijn onvoldoende prikkels in het huidige systeem die maken dat men gebruik maakt van de meest goedkope en adequate methode. In plaats daarvan vliegt men naar het buitenland. Ik vind dat prima, maar dan liever voor een vakantie dan voor een operatie.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): U bent het dus eens met mijn veronderstelling dat Paars er niet in is geslaagd om in acht jaar een antwoord op dit probleem te formuleren?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat vind ik een wel erg makkelijke conclusie. Met de sturing van het huidige zorgstelsel is er heel wat mis. Op televisie, bij Zembla of 2 Vandaag, zitten artsen of instellingsdirecteuren vaak te praten als politici, omdat zij vinden dat er meer geld bij moet. Hier zitten Kamerleden, vooral van linkse signatuur, op de plek van instellingsdirecteuren en zullen wel eventjes vertellen hoe zij het moeten doen. Dat vind ik echt een van de tekenen van gebrek aan sturing in de zorg. Ik vind dat we daarvan af moeten.

Ik hoop dat wij een systeem krijgen waarin alle instellingen en artsen de ruimte kunnen krijgen en zullen benutten om de zorg te leveren die voor patiënten nodig is. Misschien zal daardoor ook de klaagcultuur in de zorg verdwijnen. Het moet me ook van het hart dat ik vind dat klachten daar af en toe te gemakkelijk worden geventileerd, terwijl men in eigen kring vaak ook wel zelf een oplossing kan bedenken. Een dergelijke conclusie zou winst zijn.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Eigenlijk was het voorspelbaar: in de Kamer debatteert men weer uitbundig met elkaar, maar niet met de regering. En dat terwijl het de bedoeling is dat wij een hoofdlijnen-debat met de regering voeren. En dan zie je langzaam maar zeker, als het ware onderhuids, die inkomenspolitiek, dat fetisjisme met inkomensplaatjes, weer verschijnen. Kortom, het denken over wat moet worden vernieuwd is beslist afwezig bij degenen die zeggen: blijf zitten waar je zit en verroer je niet.

Ik wil nog een enkel woord zeggen over de grote lijnen en hoop dat ik niet weer word verleid om in de plaatjes te duiken. Vernieuwing van ons zorgstelsel is nodig. Laten wij wel zijn: het failliet van het huidige gezondheidsstelsel is voor een deel te wijten aan de wijze waarop wij het hebben ingericht: de verbrokkelde financiering en de oneerlijke verdeling tussen verschillende categorieën mensen. Ik denk dat wij het hierover allen eens zijn. Wij moeten dus op zoek naar een nieuw stelsel, met als uitgangspunt dat de solidariteit tussen arm en rijk, ziek en gezond, jong en oud in Nederland wordt geregeld. Daarover bestaat geen misverstand. Je kunt dan debatteren over de manier waarop je dat wilt bereiken. Je kunt het via het verzekeringsstelsel doen, procentueel inkomensafhankelijk – overigens is dat laatste niet op zijn plaats, want nominaal is ook inkomensafhankelijk, als het maar wordt gecompenseerd – of nominaal. Het verbaast mij dat men daarbij steeds voorbijgaat aan het principiële karakter. Het uitgangspunt van het CDA is dat het verzekeringskarakter moet worden hersteld. Dat betekent dat de verantwoordelijkheidstoedeling goed moet worden geregeld. Inkomenspolitiek moet daarvoor buiten het zorgstelsel worden gehouden. We moeten ervoor zorgen dat zorg niet de speelbal wordt in politieke inkomensdiscussies. De zorg moet worden veiliggesteld, het verzekeringskarakter moet worden hersteld. Volgens mij zei de heer Oudkerk ook zoiets, maar dan valt het mij weer tegen dat hij zich in het debat met mevrouw Kant toch tot bepaalde uitspraken laat verleiden. Het CDA vindt het prima om over solidariteit te praten, maar je moet je niet nu al in de Kamer laten

Buijs

vastleggen en daardoor zaken blokkeren. Ik vind dat dom. Wij willen vernieuwen. Diegenen die dat niet willen, moeten dan maar zo'n verkrampt verzekeringsstelsel overhouden waarin de verantwoordelijkheidsverdeling tussen verzekeraars slecht is geregeld.

De motie van de heer Oudkerk over de ouderen en chronisch zieken is een goede motie, maar een aantal dingen is mij niet geheel duidelijk. Zo wordt er in de motie gesproken over ouderen met een laag inkomen. Wat bedoelt hij echter met een laag inkomen? Bedoelt hij AOW plus 10.000 of plus 20.000? Ik ben het met hem eens als hij zegt dat de inkomenssolidariteit met ouderen en chronisch zieken moet worden geregeld, maar niet met een categoriale indeling. In de motie wordt verder ook gesproken over een andere wijze van verzekeren. Blijkbaar vindt u het dus best of het nu linksom of rechtsom wordt geregeld: het zal mogelijkwijjs veranderen. Ik ben het dan ook met u eens als u maar doelt op een mogelijke nominalisering.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De heer Buijs herhaalt steeds maar weer dat het verzekeringskarakter van de gezondheidszorg hersteld moet worden. De CDA-fractie vindt toch ook dat gezondheidszorg, net als onderwijs, een recht is voor iedereen in dit land? Wij kennen echter geen onderwijs met een verzekeringskarakter en daarom vraag ik u of het niet beter is om hiervan afstand te nemen.

De heer **Buijs** (CDA): Er bestaat zelfs een WA-verzekering voor auto- en motorvoertuigen. Ik snap uw vraag niet zo heel goed. De overheid draagt hier natuurlijk wel degelijk de verantwoordelijkheid. De overheid zal ook verantwoordelijk blijven voor de betaalbaarheid, de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De WA-verzekering is er alleen voor mensen die in een auto rijden, maar de gezondheidszorg is er voor iedere burger. Dat moet je helemaal niet willen verzekeren. Je moet het op een goede manier regelen, zodat het er voor iedereen is.

De heer **Buijs** (CDA): Ik begrijp absoluut niet waar u het over heeft.

Wij regelen dat goed. Er komt een privaatrechtelijke verzekering met publieke waarborgen. Over dat laatste spreekt u nu en dat wil ik ook. Het staat ook duidelijk in ons verkiezingsprogramma.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): U hoeft daar geen verzekering voor te sluiten. U kunt daar een voorziening voor treffen.

De heer **Buijs** (CDA): Nou ja..., laat maar.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Is de heer Buijs bereid om in te gaan op de bezwaren en de nadelen van de fiscale compensatie? Hij heeft het daar namelijk eigenlijk helemaal niet over. Ofwel u wilt een algemene belastingverlaging, ofwel u compenseert iedereen op maat via de fiscus. Het eerste leidt tot ongerichte koopkrachtstijgingen – dat mag natuurlijk wel, maar dan moet u dat wel zeggen – en het tweede tot een onbeperkt trekingsrecht van de zorgsector op de schatkist. Aan welke van de twee geeft u nu eigenlijk de voorkeur?

De heer **Buijs** (CDA): In eerste termijn heb ik al gezegd dat ik een maximalisering van 10% en een heffingskorting wil. Bij andere sociale wetgeving is het overigens helemaal niet ongewoon als je het al van tevoren versleutelt. Dat voorkomt dat iemand zijn hand op moet houden. Ik zie uw bezwaren helemaal niet. Het is een doodnormale, eenvoudige verzekering. De solidariteit is daarbij gewaarborgd door een maximum per huishouden vast te stellen. Ik hoop niet dat het van mijn spreektijd afgaat, maar ik denk dat wij gewoon weer de discussie overdoen over de voors en tegens van een nominale of een procentuele premie. Dat zijn pseudo-ideologische zaken. Wij moeten ons concentreren op de vraag hoe wij in deze Kamer de solidariteit kunnen regelen voor iedereen in dit land. Daarover wil ik met u praten. U beweert dat het wel en ik dat het niet tot bureaucratie leidt. Daarmee kunnen wij nog uren doorgaan, maar erg zinvol is dat niet.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat is de reden dat ik al dit hele debat probeer om de heer Buijs van de ideologie af te krijgen. Geeft u nu eens aan welke keuze u maakt. Als u kiest voor maatwerk, krijgt u te

maken met bureaucratie. U kunt dat een ideologisch argument noemen, maar het is een uitermate praktisch of, beter gezegd, onpraktisch probleem. Mijn vraag heeft niets met ideologie te maken. Het is de vraag of u inderdaad iedereen op maat wilt compenseren, met het risico dat daardoor de zorgcompensatie "booming gaat", of dat u kiest voor een generiek systeem, met het risico van overcompensatie. U maakt geen keuze. Dat mag natuurlijk wel, maar geeft u dan ook gewoon toe dat u geen keuze kunt maken en dat wij na 15 mei van het CDA meer horen.

De heer **Buijs** (CDA): Subsidiariteit is een van de uitgangspunten van het CDA. Wij vinden dat de verantwoordelijkheid daar hoort te liggen waar die hoort. De verantwoordelijkheid hoort hier bij de verzekeraars thuis. Zij moeten de zorg verzekeren. Er zijn kapitale goederen in dit land die op dezelfde manier verzekerd zijn. Wij voegen daar een publieke borging aan toe. Wat u ook zegt: wij hebben duidelijk gezegd dat het risico op een te hoog beslag op het huishoudinkomen door ons wordt afgedekt met een zodanige fiscale compensatie dat het maximaal 10% van de kosten van een huishouden mag bedragen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mijnheer Buijs maakt er nu toch echt een potje van. Als hij een bij uitstek ideologisch beginsel als subsidiariteit in de strijd gooit, moet hij de inkomensgevolgen van de ziektekostenverzekering zeker niet via de fiscus aan de overheid trekken. Als hij dat doet, komt hij met die subsidiariteit helemaal niet uit en kan hij bij zijn fractie niet eens terugkomen met dit verhaal.

De heer **Buijs** (CDA): Ik kan heel goed terugkomen bij mijn fractie. U begrijp heel goed wat ik bedoel. Als de overheid op enigerlei wijze de inkomenssolidariteit in dit land vorm wil geven, moet door haar worden ingegrepen indien de verzekering een beslag legt op het huishoudinkomen, dat groter is dan 10%. Duidelijker kan ik het niet zeggen; ik denk dat u het weigert te begrijpen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U spreekt over publieke waarborgen en over een privaatrechtelijk systeem, maar wij hebben ook te maken met Europa. Op welke manier kunnen wij

Buijs

zaken zoals acceptatieplicht, zorgplicht, premievaststelling, enzovoort in het door u ongetwijfeld goed bedoelde systeem garanderen?

De heer **Buijs** (CDA): Uit ons onderzoek blijkt dat dit heel goed mogelijk is. Ook de SER heeft het onderzocht en uit de informatie over en weer komt naar voren dat er goede mogelijkheden zijn. De vraag kan overigens ook worden omgekeerd: is het in het kader van Europa toegestaan om in het publiekrechtelijk systeem winst te maken?

De heer **Oudkerk** (PvdA): De vraag is op welke wijze een publiekrechtelijk systeem met publieke waarborgen Europees-rechtelijk tot stand kan worden gebracht? Wordt er dan niet achter het net gevist? Dat is namelijk mijn grote angst bij het door u voorgestelde systeem.

De heer **Buijs** (CDA): Wij hebben geïnformeerd bij het ministerie van Economische Zaken en de SER en daaruit blijkt dat het wel degelijk mogelijk is.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De meest prangende vraag blijft onbeantwoord, namelijk op welke wijze wij in het kader van de soevereiniteit in eigen kring kunnen voorkomen dat verzekeraars de nominale premie verhogen en de overheid voortdurend fiscaal moet bijpassen. Uw stelsel lokt een aaneenschakeling van lastenverlichting uit.

De heer **Buijs** (CDA): U zou daarin gelijk kunnen hebben als die ontwikkeling zich niet omgekeerd in de procentuele premie zou voordoen. In dit land vinden eindeloze discussies plaats tussen overheid en zorgverzekeraars; een eindeloos cabaret met minister Borst en de heer Wiegel. Mijn fractie is dat beu. Iedere keer krijgt de overheid de rol van hoeder van het systeem toebedeeld. Ik geloof in de concurrentiekracht van verzekeraars en de prikkels die in het systeem zitten om lagere premies vast te stellen. Bovendien zal naar mijn mening de bureaucratie met het systeem sterk verminderen. De verantwoordelijkheid zal meer bij partijen komen te liggen, waarmee zaken die momenteel via via lopen, kunnen worden opgeschoond. Zorgaanbieders, patiënten-

consumenten en verzekeraars moeten hun partij kunnen spelen. Ik wil niet gevangen blijven in die eindeloze procentuele premies waarin geen enkele prikkel zit waardoor verzekeraars lui worden en de overheid moet bijplussen.

De capaciteitstekorten frustreren een andere invulling van de sturing in de zorg op korte termijn; vanaf 1998 zijn de wachtlijsten met 6% toegenomen. De minister spreekt over alle hens aan dek en over het maken van inhaalslagen bij opleidingen, maar ik heb geen plan gezien waarin op onorthodoxe wijze getracht wordt om de capaciteitsproblemen op te lossen. Ik denk op dit punt met name aan huisartsen- en specialistenzorg, niet aan de thuiszorg. Kan de minister nader aangeven op welke termijn uit die klem kan worden ontsnapt? De minister geeft aan dat zij het prima vindt als mensen voor hun heup naar Spanje gaan. Ik vind dat niet prima, integendeel, dat is een uiterst trieste zaak. Er moet een balans worden gevonden tussen capaciteit, sturing in de zorg en verzekeringsstelsel.

Op welke wijze is de regering voornemens, het maatschappelijk ondernemerschap in te vullen? De minister heeft daarover in haar beantwoording van de eerste termijn weinig gezegd. Moet maatschappelijk ondernemerschap vooraf worden geregeld of moet het geleidelijk gaan? Op welke manier kan het nu al een rol spelen in het sturingsmechanisme?

De staatssecretaris gaf aan dat het eerste en het tweede compartiment zo snel mogelijk bij elkaar moeten komen. Zij weet toch ook dat in de AWBZ nu al een heel ander sturingsmechanisme is geïntroduceerd? Ik doel met name op de PGB-ontwikkeling, die nog verder wordt doorgezet. Is de staatssecretaris het met mij eens dat als die sturing niet aanwezig is in het tweede compartiment, er mogelijk frictie ontstaat als de twee compartimenten bij elkaar worden gevoegd?

Ten slotte wil ik nog een motie indienen. De motie gaat niet direct in op dit hoofdlijnen debat, maar heeft wel te maken met het pakket. Ik had vorige week tijdens het debat over de GGZ reeds aangekondigd dat ik deze motie zou indienen. Het gaat om de pakketuitbreiding met de eerstelijnspsycholoog.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de wachttijden in de GGZ-sector te lang zijn en de druk op de eerstelijns-GGZ groot is;

van mening dat versterking van de eerstelijns-GGZ noodzakelijk is en de eerstelijnspsycholoog de druk op eerste- en tweedelijns-GGZ kan verminderen;

draagt de regering op, de eerstelijnspsycholoog in het basispakket op te nemen en de Kamer op korte termijn een uitgewerkt voorstel te presenteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 12 (27855).

De heer **Oudkerk** (PvdA): Stel dat het publiekrechtelijk niet kan met de publieke waarborgen. Is de heer Buijs dan bereid om er een publiekrechtelijk systeem van te maken?

De heer **Buijs** (CDA): Ik ga ervan uit tot het tegendeel is bewezen. De heer Oudkerk heeft mijn mening gehoord over het verzekeringskarakter: geen inkomenspolitiek via de zorgverzekering. Ik zal alle mogelijke moeite doen om dat te realiseren. Als er een Europees verbod komt, dan ben ik ook niets. Ik heb evenwel informatie dat dit verbod er niet is, integendeel, ik denk dat het wel kan worden gerealiseerd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De heer Buijs staat dus voor die publieke belangen en hij zal er hoe dan ook vorm aan geven.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is correct.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Er is lang gepraat over de grens van 10% en ik wil de heer Buijs daar niet veel over vragen. Het zal evenwel toch op een of andere manier moeten worden gecompenseerd. De heer Buijs zei dat het CPB een en ander heeft doorgerekend. Hoeveel heeft de

Buijs

CDA-fractie opzij gelegd voor de compensatie? Blijft er nog wel wat over om in de zorg zelf te investeren?

De heer **Buijs** (CDA): Ja, er blijft zeker wat over om in de zorg te investeren. Het officiële CPB-rapport moet nog komen, maar de eerste geluiden zijn buitengewoon gunstig. Ik denk zelfs dat wij er heel weinig geld aan kwijt zijn, misschien zelfs niets. Kan dat de heer Oudkerk over de streep halen?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb alle sympathie voor de gedachte die zojuist in de motie is verwoord, maar ik wil de heer Buijs toch nog een vraag stellen. Hoe denkt hij dat dit kabinet, dat weigert om uitspraken te doen over wat er in het basispakket moet komen, deze motie zal uitvoeren? De heer Buijs wil er iets bij doen, maar het is nog niet precies bekend waarbij. Misschien staat dit wel in de voorstellen van het kabinet.

De heer **Buijs** (CDA): Het is jammer dat de heer Rouvoet niet aanwezig was bij het debat over de GGZ.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik ben bekend met de discussie.

De heer **Buijs** (CDA): Dat betwijfel ik, want de minister heeft toen gezegd dat deze discussie al jaren loopt. Ik heb toen als argument aangevoerd dat het nu eindelijk eens tijd werd, juist in het kader van de arbeidsongeschiktheidsbestrijding en de ontlasting van de huisarts op het gebied van werkdruk. De minister zei het voorstel sympathiek te vinden en het te steunen, maar dat de beslissing pas in het volgende kabinet genomen wordt. Ik heb toen gezegd dat daar, afhankelijk van de kabinetsformatie en de duur ervan, risico's aan kleefden. Ik heb ervoor gepleit om het besluit nu al te nemen, omdat het hard nodig is. Ik had niet de indruk dat daartegen veel weerstand bestond, ook niet bij de andere fracties.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Daarom zei ik ook: met alle sympathie voor die gedachte. Ik heb zelf ook gesproken over het opnemen van delen van de AWBZ in de basisverzekering. De heer Buijs vraagt het kabinet in deze motie om

iets in een basispakket te stoppen dat verder nog leeg is.

De heer **Buijs** (CDA): Dit voorstel ligt er al acht jaar, er wordt al acht jaar over gepraat, alle signalen staan op groen, alle adviesorganen hebben positief beslist, de minister is ervoor, het is alleen nog niet geregeld. Ik zie deze motie als een aansporing.

□

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. Ik dank de beide bewindlieden voor hun antwoorden. Het debat demonstreert precies het probleem waarmee wij al zo'n twintig jaar zitten in de zorg. Zeker op dit moment is dat eigenlijk zonde. Wij zijn het allemaal eens over de richting voor de gezondheidszorg. In het verleden was dat wel eens anders. Wij vinden nu allemaal dat de centrale sturing moet verdwijnen, dat Kafka en Lenin uit het systeem moeten, dat wij de bureaucratie en de te dikke managementlagen moeten terugdringen, dat er minder regels moeten komen en dat de patiënt centraal moet worden gesteld. Dat zijn wezenlijke zaken in de zorg waarover wij het eens zijn. In de nota van het kabinet wordt er ook heldere taal over gesproken. De minister zegt dat wij nu in transitie zijn; er is al veel in gang gezet en er is al het nodige ingediend. Ik had begrip voor haar toen zij erop wees dat de Kamer nota's over onderwerpen als de WTG en de WZV lang laat liggen. Ook deze nota ligt er alweer driekwart jaar. Als de Kamer zo'n haast heeft, moeten de leden zelf ook opschieten. Politieke verlamming en vertraging zien wij telkens toeslaan als gevolg van halsstarrigheid van fracties in deze Kamer. In het verleden hebben wij dit kunnen zien bij de voorstellen van Dekker, Dees en Simons en nu zien wij het weer bij dit plan. Dit gaat uiteindelijk ten koste van de zorg, terwijl wij de uitkomst eigenlijk al kennen.

Naar mijn gevoel weet iedereen allang dat wij zullen uitkomen op die verstandige mix van inkomensafhankelijk en nominaal. Het nominale deel is namelijk nodig voor de organisatie van de zorg. Zonder een inkomensafhankelijk deel wordt het echter lastig om te compenseren voor inkomenseffecten. Voor- en tegenstanders zijn het hierover eens, maar wij doen, net als in het verleden, al anderhalf jaar niets

anders dan via verkiezingsdrift en grote halsstarrigheid net doen of het "als het aan ons ligt" 100% dit of dat is. In de praktijk zal het 60/40, 40/60 of 70/30 worden, maar dat maakt toch weinig uit vanuit het oogpunt van de zorg? Mensen interesseert het niet wat er gebeurt met hun brutoloon op basis van belastingen, premies en vrije voeten. Het gaat erom wat er onder de streep staat: het nettoloon. Als wij nu met zijn allen afspreken dat het nettoloon er niet onder lijdt, moet het ons toch worst zijn wat er met vormgeving van de inkomenspolitiek gebeurt? Het gaat erom dat de zorg verder kan. Ondertussen hebben wij alweer anderhalf tot twee jaar verloren met wachten en het niet zetten van nieuwe stappen.

Verschillende bouwstenen die de minister heeft aangedragen, zijn besproken. Zij heeft ook een aantal nadere uitwerkingen toegezegd. Dat geldt voor het toezicht. In dat verband gingen de namen Opta en NMa over tafel. Diverse malen viel vooral de naam NMa, maar als ik kijk naar de vormgeving van het mededingingstoezicht bij deze organisatie, dan zie ik lijdzaam toezicht achteraf en geen actief of activerend optreden vooraf. Juist in nieuwe markten, waarop een nieuwe verhouding tussen aanbieders en klanten moet ontstaan, moet vooraf activerend en sterk toezicht worden gehouden. Vandaar dat ik de naam Opta liet vallen.

Ik heb goed genoteerd dat het kabinet komt met nadere uitwerkingen terzake van voorspellende geneeskunde en de risicoselectie die men niet wil. Aan de andere kant willen wij natuurlijk niet dat mensen zich pas verzekeren op het moment dat ze daarover duidelijkheid hebben op grond van die informatie. Ik wil calculerend gedrag vermijden, zowel door verzekerden als verzekeraars. Wij wachten de notitie hierover af.

Over de regierol van verzekeraars is nog veel onduidelijk gebleven. Wat willen wij meer verstaan onder de regierol dan het zo slim en zo goed mogelijk inkopen van zorg, daarbij redenerend en handelend vanuit het belang van patiënten? Is dat het? Dat doet men dan natuurlijk niet voor één individuele patiënt, maar voor alle patiënten samen. Op grond daarvan ontstaat dan een beeld van de benodigde hoeveelheid voorzieningen, aanbieders, verpleeghuizen enz. Of omvat de regierol nog meer?

Bakker

Gaan verzekeraars nog plannen maken voor de situatie die over vijf of tien jaar zal bestaan? Deze taken hebben wij nu bij het Rijk, de provincies of in sommige gevallen bij de gemeenten gelegd. Mij lijkt het nodig en nuttig dat die uitwerking meer vorm krijgt al was het maar dat wij hier op enig moment over wetgeving komen te spreken en dat soort zaken een vorm moeten krijgen.

In het verlengde daarvan ligt de positie van patiënten en consumenten, zowel individueel als groep. Wat is de positie van patiënten en -organisaties in het beleid van verzekeraars bij het toezicht? Wat is de positie van patiënten in hun relatie tot de verzekeraars als dingen misgaan, zaken niet geleverd worden of bij klachten? Hoe zit het met de leveringsvoorwaarden, enz.? Ik meen dat het mooi is als het kabinet, met dit als uitgangspunt, de rol van patiënten en verzekerden-consumenten in het nieuwe stelsel het een en ander in samenhang op een rijtje zet. Op dat punt wil ik een motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de positie van patiënten en verzekerden in het nieuwe stelsel van gezondheidszorg nadere uitwerking verdient;

overwegende dat dit onder meer het geval is op de volgende punten:

1. het toezicht op de zorg (kwaliteit en markt);
2. de betrokkenheid bij het beleid van verzekeraars;
3. de beschikbaarheid van toereikende en transparante informatie over de verzekeringsmarkt en het aanbod in de zorg;
4. de totstandkoming van heldere "leveringsvoorwaarden" (waaronder de levertijd);
5. de beslechting van geschillen tussen verzekerde en verzekeraar;
6. de toegang tot medische informatie;

verzoekt de regering, over dit onderwerp op korte termijn en in samenhang een nadere uitwerking te presenteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 13 (27855).

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb het patiëntendossier laten liggen omdat wij daar maandag aanstaande een notaoverleg over hebben. Hoe ziet u het verzoek in deze motie in relatie tot wat in de nota aan de Kamer wordt voorgelegd?

De heer **Bakker** (D66): Maandag aanstaande gaat het naar mijn beste weten, er is dan een andere woordvoerder, over de vraag hoe in een aantal bestaande wetten die patiëntenparticipatie beter vorm kan worden gegeven. Het gaat dan minder over de vraag hoe in het nieuwe stelsel van gezondheidszorg, waarin met name de verzekeraar een centrale rol krijgt, de positie van de patiënt is gedefinieerd. Daar gaat het nu om. Bij een vormgeving van het nieuwe verzekeringsstelsel hoort een nadere definitie van de rol van de verzekerde patiënt in die verzekering.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik ben het daar inhoudelijk mee eens, maar in die nota wordt niet alleen het hier en nu geregeld. Ook het toekomstgerichte beleid wordt verkend.

De heer **Bakker** (D66): Geregeld wordt bijvoorbeeld de positie van cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen. Er is geen enkele reden om daartussen in het nieuwe verzekeringsstelsel een verschil te maken. Het gaat mij nu om de relatie patiënt-verzekerde, niet elke verzekerde is een patiënt, ten opzichte van de verzekeraar.

De **voorzitter**: Er is geen probleem omdat deze motie aanstaande maandag bij dat onderwerp kan worden betrokken. Voor die tijd is er toch niet over gestemd.

Ik geef de heer Oudkerk de gelegenheid om nog een motie in te dienen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter. Met excuses dat ik in de andere motie een verkeerd taalgebruik hanteerde en met dank voor het feit dat ik een verbeterde versie mag

indienen, zal ik hier verder geen woorden aan vuil maken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende:

- dat het CPB heeft vastgesteld dat uit het oogpunt van concurrentie het nauwelijks uitmaakt hoe hoog de nominale premie is;
- dat de door de Kamer aangenomen motie 28000-XVI, nr. 58, van een andere premisse uitgaat;
- dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heden, 13 maart, heeft opgeroepen het doorhakken van knopen omtrent de nominale premie niet op ideologische basis maar op feitelijke basis te doen;

spreekt uit dat bij afwegingen dienomtrent aan deze oproep gehoor wordt gegeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Oudkerk en Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 14 (27855).

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter. Ik heb met heel veel belangstelling geluisterd naar de tweede termijn van de Kamer, omdat daarin een zeer interessant debat werd gevoerd. Het viel mij op dat het debat bijna alleen ging over de twee zaken die het kabinet eigenlijk al op voorhand enigszins buiten haken had geplaatst bij het aanbieden van de nota, te weten de premie en het pakket. Ik trek daar echter een belangrijke conclusie uit, namelijk dat over de rest – en dat is heel veel – dus op hoofdlijnen overeenstemming bestaat. Dat betekent dat wij vandaag een heel belangrijke mijlpaal hebben bereikt. Omdat wij dit belangrijke punt hebben bereikt, is het net zo belangrijk om met grote snelheid door te gaan met al datgene wat wij in deze periode nog kunnen doen.

Borst-Eilers

De heer Vendrik begon met een mededeling die mij dwars door het hart stak. Hij vond namelijk dat dit kabinet helemaal geen heldere visie had, hoewel misschien wel aan het eind van de rit. Die heldere visie bestaat echter al jaren. Wij hadden anders niet al jaren geleden een bepaald traject in gang kunnen zetten. Wij wisten al heel lang waar wij heen wilden, maar deden dat wel stap voor stap; dat hebben wij ook steeds gezegd. In 1994 heb ik zelfs al gezegd dat ik niet de minister wil zijn van de grote blauwdruk die als een zeepbel uit elkaar spat. Wij gingen stap voor stap ergens naartoe, te weten naar meer vraagsturing; naar het verder risicodragend maken van de zorgverzekeraars; naar het doelmatiger maken van de uitvoering van de zorg – ik heb heel veel geld gestoken in allerlei voorbeeldprojecten om dat te stimuleren – en naar het uitwerken van deregulering van een aantal wetten en het voorleggen daarvan aan de Kamer. Zoiets duurt natuurlijk een flink aantal jaren. Je bent al die jaren echter wel op weg ergens naartoe; je dwaalt niet een beetje door het bos zonder te weten waar je uitkomt.

Juist op het belangrijke punt van de zorgverzekering was er tot eind 1999 een probleem. Er bestond namelijk geen politiek draagvlak om de dualiteit in de verzekering in het tweede compartiment af te schaffen; laat staan om die verzekering met de AWBZ samen te voegen. Ik herinner mij nog levendig dat de VVD-fractie eind 1999 met een stuk naar buiten kwam waarin deze coalitiepartner zich opeens ook uitsprak voor een algemene ziektekostenverzekering voor iedereen. Vanaf dat moment was er draagvlak en zijn wij begonnen met de uitwerking ervan. In het kabinet hebben wij daar een groot aantal besprekingen aan gewijd die uiteindelijk hebben geleid tot Vraag aan bod.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Hoe kan de minister van VWS beweren dat zij acht jaar lang geweten heeft waar zij naartoe werkte, als zij pas in het zicht van haar ontslag als minister van VWS een nota presenteert met het fundamentele plan waar wij al jaren op zitten te wachten en waarin bovendien de belangrijkste zaken niet zijn geregeld? Dat antwoord op onze constatering dat zij jarenlang niet heeft geweten welke kant zij precies

uitging, kan zij toch absoluut niet met feiten staven?

Minister **Borst-Eilers**: De elementen die ik noemde, waren de elementen waarvan wij zeker waren. Het punt waarop wij tot eind 1999 – ik zeg het eerlijk – ook binnen de coalitie niet tot elkaar leken te kunnen komen, betrof het belangrijke sluitstuk van dat moderniseringstraject, namelijk de verzekering. Als de heer Vendrik zegt dat ik pas in het zicht van mijn ontslag met een nota kom, vraag ik hem hoe lang geleden de eerste nota's over de modernisering van de AWBZ naar de Kamer zijn gestuurd. Dat is jaren geleden. Over de modernisering van de cure kwamen eerst een aantal kleinere stukken en daarna de hoofdnota. Op dit punt moet de heer Vendrik zijn geheugen toch een beetje opruisen.

Heel frappant vind ik het dat de heer Vendrik tegen mij zegt dat ik nu een nota neerleg waarin de belangrijkste dingen niet zijn geregeld. Dat is nu precies wat ook vandaag weer een beetje dreigde te gebeuren en ik hoop dat wij dat nog kunnen bezweren – de heer Bakker en anderen hebben daar een oproep toe gedaan. Immers, de indruk wordt zo gewekt alsof nominaal/procentueel het hoofdprobleem is van de Nederlanders. Dat is helemaal niet het hoofdprobleem! Het hoofdprobleem bestaat uit de wachtlijsten, de personeelstekorten, de te geringe vrijheid in de zorg voor artsen en verpleegkundigen om te doen wat zij willen doen. Dat vind ik de hoofdproblemen.

De heer **Buijs** (CDA): Daar ben ik het helemaal mee eens. Deze woorden van de minister zijn uit mijn hart gegrepen. Wel heb ik in dit verband een vraag: is er ook vanaf het begin van deze kabinetsperiode verschil van mening geweest over de gewenste capaciteit van de zorg?

Minister **Borst-Eilers**: Er zijn ramingen gemaakt over de capaciteit van de zorg die achteraf te klein zijn gebleken. Ik herinner mij nog dat de Landelijke huisartsenvereniging – ik noem dit als een van de vele voorbeelden – op een gegeven moment heel blij was met toen misschien zo'n twaalf huisartsen méér per jaar in opleiding en dacht het daarmee te kunnen redden. Maar ook zij zijn overvallen, zoals wij allemaal zijn overvallen – dat geef ik

eerlijk toe; het geldt ook voor mij – door de vrij sterk aflopende aanbodcapaciteit, in die zin dat veel mensen parttime gingen werken of een kortere werkweek wilden. Als wij dat allemaal hadden voorzien, zouden wij ook al eerder meer geld voor capaciteitsuitbreiding moeten hebben weggezet. Nu proberen wij dat zo snel mogelijk in te halen.

Er zijn twee moties ingediend door de heer Vendrik en mevrouw Hermann. De eerste motie, op stuk nr. 3, gaat over de overheveling van de verzekerbare GGZ naar het tweede compartiment. Gevraagd wordt om daar een onderzoek naar te verrichten. Het is inderdaad een veel besproken punt en de vraag is steeds: is het nog de moeite waard om het te doen? Er is wel veel vóór om het te doen, omdat de GGZ ook een ontwikkeling heeft doorgemaakt en in de GGZ steeds meer onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds de chronische zorg voor mensen met een psychiatrische ziekte en anderzijds de kortdurende ambulante curatieve behandeling voor wat men wel eens noemt: de gewone mensen met psychische problemen. Wij laten die qua systematiek, zoals de staatssecretaris al zei, steeds meer met de cure meelopen. De vraag is wat er allemaal aan vastzit en of het, als je ziet wat eraan vastzit, handig is om de overheveling nu al te doen of ermee te wachten totdat je het geheel gaat overhevelen. Ik ga derhalve akkoord met onderzoek en daarmee vinden wij deze motie een ondersteuning van het beleid.

De tweede motie (stuk nr. 4) gaat over de inkomenssolidariteit, die uitgangspunt en uitkomst moet zijn bij het ontwerpen van de zorgverzekering. Misschien mag ik het zo lezen dat de inkomenssolidariteit erop neerkomt – het sluit een beetje aan bij de latere motie over de chronisch zieken – dat mensen er niet in inkomen op achteruit mogen gaan door het nieuwe stelsel en dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen? In dat geval vind ik het een motie waarover ik het oordeel graag aan de Kamer overlaat. Immers, of je het nu nominaal of procentueel doet, de geest in de Kamer is vandaag toch dat de inkomenssolidariteit erin moet zitten.

Dan kom ik bij mevrouw Kant, die weer begon met de ezel die zich steeds maar weer aan dezelfde steen

Borst-Eilers

van de eigen risico's stoot. Nu is er wel een fundamenteel en zeker een praktisch verschil tussen eigen risico's en eigen bijdragen. Wat wij in het eerste paarse kabinet geprobeerd hebben te bewerkstelligen, is invoering van een eigen bijdrage in de ziekenfonds-verzekering. Dat is inderdaad niet echt een succes gebleken. Een zekere financiële prikkel, ook voor verzekeren, vindt dit kabinet een goede zaak, maar wij zouden dat toch vooral willen doen door invoering van een zeker eigen risico aan de voet, waarvan de hoogte zou mogen variëren. De vraag is dan straks welk bedrag je neemt als verplicht eigen risico. Wij spraken, toen wij nog in guldens dachten, over een bedrag van 200 gulden. Dat is immers een vrij simpele systematiek met weinig administratieve lasten. Een eigen bijdrage betekent echter iedere keer weer betalen – iedere keer dat je naar de dokter, de apotheek of het ziekenhuis gaat – totdat je eindelijk je maximum vol hebt gemaakt. Dat is een enorme administratieve ballast en daar zijn wij onder bezweken. Wij hebben op een gegeven moment geconstateerd dat het nauwelijks meer opleverde dan het kostte, zodat wij dit weer hebben afgeschaft. Dat vind ik echter toch iets anders dan een risico aan de voet.

Mevrouw Kant (SP): Wil de minister ook op het andere bezwaar ingaan dat aan eigen bijdragen en eigen risico's kleef, namelijk dat mensen met een minder dikke portemonnee om die reden afzien van noodzakelijke zorg?

Minister Borst-Eilers: Je moet het bedrag voor het eigen risico aan de voet zo kiezen dat je ervan kunt uitgaan dat geen Nederlander zich daardoor zal laten weerhouden om noodzakelijke zorg te vragen. De ontmoediging zit bewust alleen daarin dat men eens nadenkt. Nu bellen mensen midden in de nacht de huisarts. Zij zijn particulier verzekerd, dus dat wordt een telefonisch consult: ik heb vijf biertjes op en nu heb ik zo'n hoofdpijn; mag ik een paracetamolletje nemen? Dat is om half twee 's nachts als die overwerkte huisarts eindelijk eens lekker ligt te slapen. Ik vind het prima als zo iemand het probleem zelf oplost, omdat hij weet dat het hem een paar tientjes kost als hij de huisarts belt. Er wordt echt

vooral op de huisarts onnodig een beroep gedaan.

Mevrouw Kant (SP): Ik kan moeilijk anders zeggen dan dat ik het daarmee eens ben. Maar het is van tweeën één: het werkt remmend of het werkt niet remmend. Als het wel remmend en ontmoedigend werkt zoals de minister in haar voorbeeld schetst, kan dat ook gebeuren in een ernstige situatie waarin mensen te lang aarzelen om de huisarts te bellen.

Minister Borst-Eilers: De kunst is om het verplichte bedrag van het eigen risico aan de voet zo te kiezen dat het iedereen ontmoedigt om voor flauwekul hulp te zoeken en niemand ontmoedigt om voor ernstige zaken hulp te zoeken. Dat is een kwestie van tasten en afwegen en hopelijk de goede keuze maken, maar het is naar onze mening mogelijk. Natuurlijk moet je kijken hoe het uitwerkt. Overigens laat de regering het oordeel over deze motie aan de Kamer over.

Mevrouw Kant zegt dat huisartsen door financiële prikkels misschien slechter gaan voorschrijven. Het gaat hierbij om het winstprobleem. Het experiment in Limburg laat zien dat zij die dingen weglaten waarvan niet alleen die bepaalde zorgverzekeraar, maar ook anderen, onder andere het Nederlands huisartsengenootschap, hebben gezegd dat er te veel wordt voorgeschreven. Ik heb die voorbeelden al gegeven. Men gaat heel kritisch kijken naar de richtlijnen van de eigen beroepsgroep en zich er wat beter aan houden. Dat effect wil je natuurlijk graag bereiken. Ik heb al gezegd dat er voorwaarden zijn om in het algemeen winst toe te staan in de gezondheidszorg, te weten niet alleen kwaliteitsnormen, maar ook toezicht door de inspectie op die normen en een goede regeling van het marktmeesterschap. Overigens is er meer over de winst gesproken. Ik vraag de Kamer om het kabinetsstandpunt op het RVZ-advies af te wachten. Wellicht ziet u daarin aanleiding om er uitvoerig over te debatteren.

Mevrouw Kant (SP): Niet alleen in het advies, maar ook in de notitie van het kabinet over het stelsel staat dat het winsttoogmerk moet worden toegestaan. Mag ik nog een negatief aspect van die prikkels voorleggen met het verzoek om een reactie? Hoe

schat de minister het risico in dat het winsttoogmerk leidt tot een selectie in het aanbod? Een ziekenhuis zal zich misschien meer richten op de lucratieve dingen, bijvoorbeeld wanneer werkgevers kunnen betalen voor zorg voor hun werknemers en minder interesse tonen voor een kinderafdeling of voor geriatrie, laat staan om te investeren in noodzakelijke intensive-carebedden. Hoe groot schat de minister het risico van een dergelijk mechanisme in?

Minister Borst-Eilers: In het nieuwe bekostigingssysteem van de ziekenhuizen kent men een kostendekkend tarief voor alles wat men doet, hoe ingewikkeld het ook is. Men krijgt een adequate dekking voor de intensive-carepatiënt en voor de geriatrische patiënt die drie ziektes tegelijk heeft en eindeloos daar moet liggen. Het is ook de bedoeling van het DBC-systeem dat ziekenhuizen niet meer worden gestimuleerd om de moeilijke dingen buiten de deur te houden.

Mevrouw Kant (SP): Dat begrijp ik, maar de minister wil er een prikkel aan toevoegen. De ziekenhuizen mogen ook diensten verrichten waarmee zij winst kunnen maken. Met de schaarste aan personeel loopt men toch het risico dat een ziekenhuis zich meer richt op bijvoorbeeld de bedrijvenpoli in plaats van andere noodzakelijke zorg. Het risico is er wel degelijk dat dan dergelijke keuzes worden gemaakt.

Minister Borst-Eilers: Voorzitter. Ik heb in eerste termijn al twee keer gezegd dat ik de conclusie van de RVZ "ja, mits" deel. Wij zijn nog helemaal niet uit die "mits". Daarom wil ik het kabinetsstandpunt over dit advies rustig opschrijven, maar het wordt nog wel in deze kabinetsperiode naar de Kamer gestuurd. Dan kunnen wij er uitgebreider en meer onderbouwd over spreken. Ik geef uiteraard toe dat er risico's aan zijn verbonden. Dat is ook de reden van die "mits". Ik zie dat mevrouw Kant tevreden wegloopt.

Ik kom nu bij de motie op stuk nr. 7 van mevrouw Kant over het uitsluiten van het winsttoogmerk. Ik ontraad de aanneming daarvan, want als je de inhoud heel letterlijk neemt, dan betekent die dat geneesmiddelen waarmee winst wordt gemaakt, niet meer mogen worden verstrekt. De motie is wat dat betreft wel heel

Borst-Eilers

algemeen verwoord. In Vraag aan bod staat verder dat wij de zorgverzekeraars wel enig winstoogmerk willen toestaan. Het winstoogmerk voor de aanbidders is het verhaal van de RVZ.

Dan kom ik op de motie van mevrouw Kant over de inkomensafhankelijke premie. Daar zijn meer moties over ingediend. Het oordeel over die moties laat ik aan de Kamer. De Kamer weet hoe wij daarover denken. Ik ga straks nog wel in op de concrete vragen, maar in het algemeen hebben wij geconcludeerd dat wij deze kwestie overlaten aan het nieuwe kabinet.

Mevrouw Kant heeft ook een motie ingediend over de tandzorg in het pakket. Het oordeel daarover laat ik ook aan de Kamer, want het kabinet vindt de definitieve pakketinvulling een kwestie voor de nieuwe coalitie. Wij hebben met behulp van de trechter van Dunning – de Kamer vraagt ons altijd om die te hanteren – het nodige uit dat pakket verwijderd. Wij deden dat soms omdat iets niet werkzaam was. Ik denk dan aan een enorm aantal geneesmiddelen. Soms deden wij het omdat wij vonden dat het voor eigen rekening kon komen. Dat is ook een criterium van Dunning. Dat hebben wij toegepast bij de tandzorg voor personen boven de 18 jaar. Een andere coalitie kan daar anders over denken. Wij zullen straks wel horen hoe de Kamer erover denkt.

Mevrouw Kant heeft ook een motie ingediend over de huisarts in het pakket. Het kabinet heeft voor dat pakket gekozen. Ik beschouw die motie dus als een ondersteuning van het beleid.

De heer Van der Vlies heeft een betoog gehouden waar ik met veel instemming naar heb geluisterd. Hij stelde dat het er maar niet van komt en dat je misschien een vrije kwestie van deze problemen moet maken, met name als het gaat om de premiekeus. Ik heb zelf vaak gezegd dat de gezondheidszorg naar mijn mening op dit soort punten onnodig wordt gepolitiseerd. Met iets andere woorden zeg ik dan eigenlijk wat de heer Van der Vlies zo mooi zei.

De heer Van der Vlies is ook voorstander van een slimme mix. Als je Vraag aan bod goed leest, dan zie je dat het huidige kabinet ook tendereert naar een slimme mix. Een nominaal premiedeel is goed voor het bevorderen van de concurrentie tussen zorgverzekeraars, maar

anderzijds wijs ik op de voor- en nadelen van het geheel en al nominaliseren. Wij hebben een aantal varianten uitgerekend. Die staan ook in Vraag aan bod. Het doorrekenen van de diverse premievarianten door onze medewerkers gaat door, want wij willen een zodanige waaier aan mogelijkheden met doorrekeningen achterlaten dat men straks geen onderzoek meer hoeft te doen, maar slechts een politieke keuze hoeft te maken.

Voorzitter: Weisglas

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter. Ik grijp de bijdrage van de heer Van der Vlies op dit punt aan om nog een keer uit te leggen waarom het kabinet de kwestie van de premieverdeling van helemaal nominaal tot een klein deel nominaal voor het volgende kabinet laat liggen. Dat staat in Vraag aan bod op pagina 44, maar het is belangrijk om dat even terug te pakken, omdat daarover een misverstand bestaat in de Kamer. Men denkt te veel dat de coalitie er niet uitkomt en dat ze het daarom voor zich uit schuift. Zo ligt het echter niet. Dit is namelijk een kwestie die alleen maar bij een formatie geregeld kan worden, omdat ook andere afwegingen een rol spelen, zoals wij in Vraag aan bod schrijven, waaronder de vraag of en in welke mate negatieve inkomensgevolgen fiscaal duurzaam kunnen worden gecompenseerd. Dat laatste stelt eisen aan de beschikbare budgettaire ruimte en de doelgerichtheid van die op compensatie gerichte instrumenten. Met die doelgerichtheid wordt bedoeld dat als je dat al te generiek gaat compenseren, je een schot hagel afschiet en dat het dan heel veel extra geld kost.

Welke premiestructuur ook wordt gekozen, in alle gevallen zullen forse inkomenseffecten het gevolg zijn, vanwege de variatie in de bestaande premies en regelingen. Alomvattende en sluitende afspraken over premiestructuur dienen onderdeel te zijn van de aan het begin van de volgende kabinetsperiode te nemen politieke besluiten. Dan immers zal pas het volledige afwegingskader beschikbaar zijn met betrekking tot de te verwachten budgettaire ruimte, de voorziene inkomensontwikkelingen en het geheel van beleidsmatige prioriteiten. Daarbij zullen dan ook moeten worden

betrokken eventuele effecten op werkgeverslasten, de marginale wig, de loonkosten en de samenhang met de risicovereveningssystematiek. Dat hebben wij in alle oprechtheid zo opgeschreven. Daarom vinden wij dat het daar thuishoort.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dit is toch een beetje flauw. De minister zegt nu opnieuw dat de Kamer heeft gesuggereerd dat de coalitie er niet uitkwam, terwijl het volgens haar iets is dat bij de formatie thuishoort. Al die dingen die zijn opgenoemd, waren echter voor het overgrote deel ook al bekend bij de formatie van 1998. Ik heb het regeerakkoord er nog eens op nageslagen. Het enige dat daar over dit punt in stond, was dat zou worden bezien of er verdere ingrepen in het totale stelsel nodig zijn. Kortom, toen kwam u er niet uit. Naderhand is er hier en daar beweging gekomen. U verrees naar de VVD-fractie, eind 1999. Dan moet u nu niet zeggen dat u er wel uitkwam, maar dat het iets is dat principieel bij een formatie thuishoort. Het hoorde al bij de vorige formatie thuis.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb niet gezegd dat wij er toen al uitkwamen. Ik heb gezegd dat wij er bij de vorige formatie in politieke zin niet uitkwamen. Zo was de dualiteit in het tweede compartiment aanvaardbaar, helemaal niet bespreekbaar. Toen die horde genomen was en daar opeens een consensus begon te groeien, was het zaak om met de rest aan de gang te gaan. Dat heeft de nota Vraag aan bod opgeleverd, ruim een jaar voor de volgende formatie. Deze nota wordt vandaag behandeld. Een jaar geleden hebben wij echter al de conclusie getrokken dat er zoveel komt kijken bij de definitieve keuze, dat het bij een formatie moet gebeuren. Als wij het bij de formatie van 1998 eens geworden waren over een aantal punten, hadden wij het toen kunnen doen, maar dat was niet zo.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): U bent het dan dus met mij eens dat het de verantwoordelijkheid van het nu zittende kabinet was om bij de formatie daar duidelijkheid over te verschaffen. Dat is ook in het belang van het voorstel en de verzekerden zelf. Het kabinet heeft dus op dat punt gefaald.

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Het kabinet maakt niet het regeerakkoord. De drie fracties hebben dat regeerakkoord gemaakt.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Nu lokt u mij bijna uit tot een principiële betoog. Dat is een structurele fout. U heeft u gebonden aan dat regeerakkoord, want anders had u nooit tot de regering toe mogen treden. U kunt nu niet zeggen dat het regeerakkoord is geschreven door de fracties. Dat is feitelijk wel zo en dat verwijt ik de fracties ook, want dat had nooit zo mogen gebeuren, maar u kunt nu toch niet zeggen dat u niet gebonden bent aan het regeerakkoord, omdat het een product van de fracties is. Dat is een heel merkwaardige stelling.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een idiote stelling en die zult u mij ook nooit horen verdedigen of uitspreken. U zei echter: het kabinet had toen het regeerakkoord maakte... Wij hebben het regeerakkoord echter niet gemaakt. De drie coalitiepartijen zijn het over een aantal dingen eens zijn geworden en wij hebben onszelf de opdracht gegeven om goed te kijken naar dat stelsel. Op het moment dat het regeerakkoord werd geschreven, was die overeenstemming er niet.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Daar heeft u voor getekend.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wij wachten natuurlijk de verstandige mix van het nieuwe kabinet af. Daarover gaat mijn vraag dan ook niet. Is in al die exercities die er straks liggen ten departementen en die beschikbaar zijn voor de onderhandelaren, wel voorzien dat als je wilt repareren via de fiscaliteit daar waar dat straks nodig is, je vooronderstelt dat betrokkenen ook een relatie hebben met de fiscaliteit? Dat is naar mijn waarneming lang niet altijd het geval. Dat zou betekenen dat bepaalde relaties gereactiveerd moeten worden en dat je zelfs moet gaan denken aan negatieve belastingaanslagen. Als die in beeld zouden zijn, gaat er in ieder geval iets gerepareerd worden, maar de vraag is dan hoe ingewikkeld dat allemaal wordt.

Minister **Borst-Eilers**: Wij zullen in de analyses verder uitwerken hoe je dat dan moet doen, maar een tax

credit ofwel een negatieve aanslag komt dan inderdaad aan de orde. Je zou kunnen zeggen: je kunt van een kikker geen veren plukken.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat betekent dus dat het bestand van belastingplichtigen zich uitbreidt tot bijvoorbeeld de 65-plussers.

Minister **Borst-Eilers**: Als je compenseert via de fiscus, moet je ervoor zorgen dat de fiscus met alle mensen die gecompenseerd moeten worden, een relatie aangaat.

De heer Oudkerk heeft een aantal voor het kabinet prettige dingen gezegd, waarvoor ik hem dank. De motie op stuk nr. 10 gaat over de huisarts en de tandarts, dus over het pakket; het oordeel daarover laat ik aan de Kamer over. De motie op stuk nr. 11 over de ouderen beschouw ik als een ondersteuning van het beleid: het is uitdrukkelijk onze bedoeling dat lage-inkomensgroepen – wij gaan hier nu niet definiëren wie dat precies zijn – en chronisch zieken geen financieel nadeel mogen ondervinden van een nieuw stelsel. Het zou natuurlijk te gek voor woorden zijn als mensen met een chronische ziekte nadeel zouden ondervinden van een verbetering van het stelsel voor een ziekteverzekering. Dat kan natuurlijk niet. De stelling in de motie op stuk nr. 11 is dus heel goed. De op het laatste moment tot ons gekomen motie van de heer Oudkerk spreekt eigenlijk uit dat de Kamer gehoor moet geven aan een oproep van het kabinet. Ik zou zeggen: deze motie omhels ik.

De heer Rouvoet heeft weer de nodige opmerkingen gemaakt en de nodige vragen gesteld over het premieverhaal, maar hij begon met de opmerking dat iedereen behalve de verantwoordelijke minister over het pakket en de premie spreekt. Ik vind dat in de nota Vraag aan bod zowel over het pakket als over de premie heel duidelijke uitspraken staan. Op het punt van het pakket wordt zelfs een keuze gemaakt: alle noodzakelijke zorg moet daarin. Ook op het punt van de premie wordt een uitspraak gedaan: het nominale deel moet voldoende zijn om concurrentie mogelijk te maken. Dat zijn dus wel degelijk uitspraken. Die nota ligt er al een tijd. Ik ben blij dat wij er vandaag over spreken, maar ik had het natuurlijk prettiger gevonden als wij daar afgelopen zomer over hadden kunnen spreken.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik refereerde in mijn tweede termijn aan de vanmorgen door u uitgesproken stelling dat vragen over het pakket of de premieomvang vandaag niet aan de orde zijn. Er staan wel opmerkingen over in de nota; u kunt die vragen dus niet buiten de orde verklaren. Het is in de nota natuurlijk heel ongespecificeerd. U wilde niet ingaan op al die vragen, ook in het kader van de moties. Dat vind ik merkwaardig, omdat de rest van Nederland het daar wel over heeft.

Minister **Borst-Eilers**: Nu begrijp ik iets beter wat u bedoelt. U wilt dat ik er iets meer op inga en u hebt daar ook een vraag over gesteld die ik graag wil beantwoorden: u vroeg een reactie op het stuk van Schut en Laske in de ESB. Dat stuk heb ik, net als de CPB-studie, gelezen. De CPB-studie stelt dat 100% nominale premie vanuit concurrentieoverwegingen niet nodig is. Dat is helder en dat wordt overtuigend aangetoond. Belangrijker zijn transparantie en inzicht van de verzekerde in de keuzemogelijkheden. Dat lijkt mij een belangrijke conclusie. Andersom betoogt het CPB niet dat de huidige nominale ziekenfondspremies moeten verdwijnen. Het CPB acht een premie van voldoende omvang nodig. Schut schrijft zelfs in ESB dat naar zijn mening de nominale premie substantieel hoger moet zijn dan de huidige nominale ziekenfondspremie. Schut en Laske hebben natuurlijk meer in dat artikel geschreven en het interessante van hun conclusie is dat een volledig nominale premie leidt tot afnemende relatieve premieverschillen en niet tot grotere absolute premieverschillen. Aangezien de verzekerden naar hun mening vooral "tippelen" op de relatieve verschillen, zijn zij minder goed uit met een volledig nominale premie. Ik zeg erbij: dit onder het voorbehoud dat het waar is wat zij zeggen.

Je kunt nu wel zeggen dat inkomenspolitiek en gezondheidszorg van elkaar moeten worden gescheiden, maar telkens moet het kabinet bij de opstelling van het inkomensbeeld voor een volgend jaar zich bezighouden met de fiscale reparatie. Het kabinet moet zich telkenmale weer buigen over het effect van de gezondheidszorguitgaven op het inkomen. Inkomenspolitiek en gezondheidszorg zijn dus veel

Borst-Eilers

minder goed te scheiden dan sommigen wel denken. In beide systemen – procentueel of nominaal – ben je ieder jaar bezig met de gevolgen van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg voor de inkomens en met de vraag hoe je daarmee in politieke zin moet omgaan.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Uit het onderzoek van Schut en Laske blijkt dat er sprake is van een omgekeerde prijselasticiteit: een hogere nominale premie leidt ertoe dat mensen eerder bij dezelfde verzekeraar blijven. Is dat voor de minister een krachtig argument tegen een te hoge nominale premie?

Minister **Borst-Eilers**: Als het waar is – maar ik weet niet of er een empirisch fundament aan ten grondslag ligt – is dat een belangrijke mededeling voor ons allemaal.

De heer Rouvoet heeft gesproken over de derde schaderichtlijn in relatie tot het winstoogmerk van verzekeraars. Ik wil de redenering even omdraaien. In een privaatrechtelijk systeem, zoals CDA, VVD en de SER voorstaan, kunnen in ieder geval geen nadere voorwaarden worden gesteld op terreinen die iedereen in de Kamer geregeld wil hebben. Ik denk aan de acceptatieplicht en risicosolidariteit. Zelfs de zorgplicht kan op die manier niet goed worden geregeld. Dat kan alleen maar in een publiekrechtelijk systeem. De heer Buijs heeft gezegd dat de economen daar anders over denken en menen dat een privaatrechtelijk systeem Europees-rechtelijk houdbaar is. In eerste termijn heb ik al gewezen op het advies van de ICER, waarin ook nogal wat ambtenaren van Economische Zaken zitten. Die commissie heeft unaniem verklaard dat het heel risicovol is om te denken dat in een privaatrechtelijk systeem al die zaken geregeld kunnen worden. Zij adviseerde ons daarom het systeem een publiekrechtelijk karakter te geven. Misschien komen er uit het ministerie van Economische Zaken verschillende stemmen, maar wij hebben in ieder geval veel waarde gehecht aan het ICER-advies.

Op de megafusie van de verzekeraars heb ik in eerste termijn gereageerd. Zij hebben de voorgenoemde fusie gemeld bij de NMa; we zullen zien wat ervan komt. Er zijn echter meer fusies en concentraties in de zorg, ook bij aanbieders. Over

de kwestie van de bereikbaarheid zal ik volgende week met de Kamer spreken. De Mededingingswet ziet erop toe dat er geen misbruik van economische machtsposities wordt gemaakt. Toch kan de keuzevrijheid van de verzekerden door het concentratiebeleid onder druk komen te staan. Daarom willen wij bij de verdere uitwerking van het marktmeesterschap en de toezichtstructuur bezien in hoeverre er regels moeten komen om concentratiebewegingen te beperken. De Kamer zal hierover nader horen. Ook mijn voorkeur gaat uit naar een Opta-achtige constructie, een speciale marktmeester voor de zorg.

Nu de rol van de overheid bij het informeren van de verzekerde. Moet de overheid dit niet zelf doen? Ik wil ten eerste stimuleren dat anderen dit doen; dat is logisch als de overheid zich wil terugtrekken. Maar als het veld het niet goed blijkt te regelen, dan is het niet zo erg dat de overheid de bevolking wijst op keuze-mogelijkheden.

Vele leden vielen over mijn uitspraak dat het prima is dat mensen in Spanje kunnen worden geholpen als het verpleegkundigen-tekort in Den Haag problemen oplevert. Ik redeneerde daarmee vanuit de patiënt. Stel dat je moet worden geopereerd, en liefst zo snel mogelijk, want je hebt veel pijn. Als dan de keuze bestaat tussen over een half jaar in Nederland of binnen één à twee weken in Spanje, dan ben ik blij voor deze mensen als zij voor dat laatste kunnen kiezen. Natuurlijk is dit een tijdelijke oplossing. Er is geen sprake van permanente luchtbruggen. We zeggen ook niet dat we de eigen capaciteit niet hoeven uitbreiden omdat mensen naar het buitenland kunnen. Er is echter een situatie van schaarste, er zijn patiënten met bijvoorbeeld pijn of hartklachten die nodig moeten worden geopereerd. Ik ben blij met de uitspraak van het Europese Hof die het mogelijk maakt dat bij wachtlijsten, een goede indicatie en ruimte in een ander land, de verzekeraar in het eigen land de behandeling vergoedt. Wij moeten elkaar in Europa dus tijdelijk even helpen. Dat neemt echter niet weg dat wij onverminderd moeten doorgaan met het oplossen van onze eigen problemen, zodat dit later niet meer hoeft. Dat bedoelde ik met "prima".

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): In mijn eerste termijn haalde ik dit voorbeeld ook aan. Inderdaad is het prettig voor patiënten als zij meteen in Spanje kunnen worden geholpen in plaats van hier een half jaar te moeten wachten, maar mijn opmerking was er juist op gebaseerd dat het helemaal niet nodig is om in Nederland een half jaar te wachten. Er was een Nederlandse dokter en er waren bedden zat, OK's staan leeg en verpleegkundigen zijn ook wel ergens te vinden om deze nood te lenigen. Ik vind dat er veel te weinig flexibel wordt gedacht. Dit is echt de weg van de minste weerstand.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben het er natuurlijk helemaal mee eens dat de huidige capaciteit beter moet worden benut. Iedereen met kennis van zaken zegt dat het hier en daar wel mogelijk is, maar ik wil ook niet zeggen dat artsen en verpleegkundigen nu ernstig tekortschieten. Door het systeem worden ze kennelijk nog niet voldoende uitgedaagd om alles eruit te halen wat erin zit. Bij de specialisten heeft dit uiteraard ook te maken met de lumpsum; vandaar dat wij snel weer naar een systeem van loon naar werken zullen moeten. Overigens zijn bij het actieplan Zorg verzekerd vele mogelijkheden gecreëerd om buiten de normale kantooruren, eventueel met extra financiële prikkels, zoveel mogelijk in ons eigen land op te lossen. Ook ik heb gehoord van de situatie in Den Haag en begreep dat de verpleegkundigen de bottleneck vormden.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ons land is toch zeker groter dan Den Haag?

Minister **Borst-Eilers**: Als je ze weghaalt waar ook een tekort is, verplaats je het probleem alleen maar. In bepaalde delen van Nederland is het verpleegkundigen-tekort minder schrijnend. Misschien zijn wij inderdaad nog steeds niet creatief genoeg om via een alle-hens-aan-dekbenadering de achterstand tussen de Achterhoek en Den Haag te overbruggen. De afstand daartussen is nog altijd kleiner dan de afstand tussen Den Haag en Spanje. Dat roept natuurlijk de vraag op of het niet op de een of andere manier in eigen land kan worden geregeld.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie):

Borst-Eilers

Natuurlijk is het uit het perspectief van de verzekerde prima dat men naar Spanje kan als men in Nederland op een lange wachtlijst staat. Ik heb echter nogal wat woorden gewijd aan het punt dat de minister hier niet staat als verzekerde maar als de verantwoordelijke minister. Ze zou dit dan ook met het schaamrood op kaken moeten zeggen en niet zo laconiek als ze nu doet. U bent toch zeker de verantwoordelijke minister en dan kunt u toch niet zomaar zeggen dat het prima is dat het in Spanje kan?

Minister **Borst-Eilers**: In alle debatten die wij hierover nu hebben gehouden, is naar voren gekomen dat het capaciteitsprobleem ons noopt tot de hoogste urgentie. Als de heer Buijs dan ook vraagt om creatieve oplossingen, kan ik hem zeggen dat hij de laatste brieven hierover nog maar eens moet lezen. Binnenkort verschijnt hierover overigens nog een nieuwe brief, want aan dit probleem wordt aan alle kanten gewerkt. Dat geldt overigens ook voor de beroepsgroepen zelf. Ik heb daar heel veel waardering voor, want zij kunnen het beste beoordelen hoe ondanks de huidige tekorten met onorthodoxe maatregelen kan worden geprobeerd om het capaciteitsprobleem zo snel mogelijk op te lossen. Daarvoor moeten wij mensen opleiden en dat is de reden dat wordt gesproken over het verkorten van de opleidingen en de mogelijkheid om huisartsen in opleiding in hun laatste jaar onder supervisie in de praktijk te laten werken. Huisartsen worden inmiddels ook ondersteund door andere beroepskrachten. Specialisten doen een deel van hun spreekuur over aan daartoe speciaal getrainde verpleegkundigen, zodat ze zelf meer mensen kunnen opereren. Men is werkelijk heel actief bezig met het zoeken naar oplossingen. Ik denk dat de sector daarvoor een compliment gemaakt moet worden. Het grote probleem is en blijft echter dat de opleidingen in de zorg tijd nemen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De minister ontwijkt mijn vraag door een vraag van de heer Buijs te beantwoorden. Ik vroeg haar of zij deze opmerkingen maakt als verzekerde of als de minister die verantwoordelijk is voor de gang van zaken in de afgelopen periode.

Minister **Borst-Eilers**: Een minister moet zich natuurlijk ook verdiepen in de situatie van de verzekerde. Wij werken immers allemaal voor de patiënten. Als er een oplossing is die voor patiënten onder de huidige omstandigheden de beste is, kan ik als minister best zeggen dat ik blij ben dat die oplossing er is. Dat ontslaat mij en de staatssecretaris echter op geen enkele manier van de verplichting om alles te doen wat wij kunnen om het capaciteitstekort te lijf te gaan. Ik zie het echt als een tijdelijke oplossing die nodig is, omdat wij in een zekere nood verkeren.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): En dan is er niks mis mee dat Spanje de problemen van Nederland oplost?

Minister **Borst-Eilers**: Er is toch ook niks mis mee als wij de problemen van Spanje zouden oplossen? Wij zijn toch Europeanen? Wij hebben ook afgesproken dat wij ons pokkenvaccin ter beschikking stellen als er een uitbraak is in een ander Europees land. Wat zullen wij nou krijgen? Die grenzen staan nog wel in de aardrijkskunde boekjes, maar ze worden wel steeds minder belangrijk, ook in de gezondheidszorg.

De heer **Buijs** (CDA): Het is ongeveer vijftien jaar geleden dat een hoogleraar chirurgie uit Maastricht zelfstandig twee ziekenhuizen met Nederlands personeel in Portugal opende. Het is verder niet voor het eerst dat tandartsen zich massaal in Italië en Spanje vestigen. Heeft de minister de onderliggende oorzaak van dit probleem onderzocht? Waarom worden er op dit moment in München Nederlandse patiënten geopereerd door Nederlandse chirurgen? Kunnen wij die stroom van Nederlandse artsen die in het buitenland een plaats zoeken, niet omkeren? Waarom haalt u niet een heel Spaans ziekenhuis naar Nederland?

Minister **Borst-Eilers**: U weet dat ik het buitenlandse artsen makkelijker heb gemaakt om in Nederland te komen werken. De nieuwe procedure maakt het mogelijk om dat sneller te doen. Ik heb die kliniek in München met eigen ogen gezien. Het is waar dat daar Nederlandse orthopeden werken die aangeven dat zij daar, in tegenstelling tot in Nederland, ruim

voldoende personeel kunnen krijgen. Ik zie natuurlijk niet graag dat schaarse Nederlandse specialisten naar het buitenland vertrekken. Zij geven echter aan dat zij dit doen, omdat er nog geen nieuw systeem is voor de bekostiging en dat wij niet werken met het systeem van loon naar werken. Als dat wel kon in Nederland, zou men er meer lol in hebben om in Nederland te werken.

De heer **Buijs** (CDA): Wij verschillen op dit punt absoluut niet van mening. Is de minister evenwel bereid om zodanig in het buitenland acquisitie te plegen dat de stroom verlegd wordt naar Nederland? Wellicht kan Nederland een geheel ziekenhuis adopteren uit Spanje of Portugal.

Minister **Borst-Eilers**: Ik weet niet of dat mogelijk is. Laat ik deze vraag maar zo beantwoorden, dat er veel buitenlandse artsen in Nederland werken en dat ziekenhuizen zelf tot acquisitie overgaan. Zoals bekend, is acquisitie binnen de Europese Unie geen probleem. Buiten de Unie geldt het bekende convenant. In veel ziekenhuizen ontmoet ik buitenlandse specialisten, dus er kan gesteld worden dat er in toenemende mate sprake is van heen-en-weerverkeer. Nederland heeft evenwel te maken met een capaciteitsprobleem en ons streven is daarom gericht op import in plaats van export. De omstandigheden moeten dan ook op korte termijn zodanig zijn dat er geen bezwaren meer zijn. Overigens zijn er reeds diverse zelfstandige behandelcentra, privé-klinieken, opgericht waar men in een kleine setting werkt, zoals in München. Momenteel is dat in Nederland zonder meer mogelijk.

De heer **Bakker** (D66): Aan de capaciteit zitten tal van aspecten die samenhangen met opleidingen en geld. Ik heb het gevoel dat de minister veel gedaan heeft op die punten. Ik heb evenwel ook de indruk dat er institutionele factoren zijn, zoals in de wetgeving en de cao, die oplossingen in de praktijk in de weg staan. Als een verpleegkundige bij een acuut probleem moet overwerken, moet zij in het kader van de Arbeidstijdenwet de volgende dag vier uur vrij krijgen, waardoor er op dat dagdeel weer een gat valt. Is het niet zaak om die praktijk te vertalen naar de betreffende wetgeving?

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Wellicht kunt u dit punt aan de orde stellen bij de minister of de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het is al jarenlang onderwerp van discussie of met de Arbeidstijdenwet in de gezondheidszorg, gelet op de omstandigheden ten aanzien van de schaarste, enige souplesse betracht kan worden. In het kabinet is daarover gesproken, maar er ontstaat in dergelijke gevallen al snel precedentwerking. Ik adviseer u echter om dezelfde vraag ook te stellen aan collega's. Misschien kunnen wij elkaar dan in het kabinet vinden op dit punt.

De heer **Bakker** (D66): Ik wilde repliceren dat ik dat niet moet doen, maar dat u daartoe moet overgaan. Ik begrijp echter dat u het onderwerp reeds in het kabinet aan de orde hebt gesteld.

Minister **Borst-Eilers**: Wij spreken daar regelmatig over.

De heer **Bakker** (D66): Het is misschien toch goed om een beeld te krijgen van de knelpunten in de zorg. Het is natuurlijk wel de verantwoordelijkheid van de minister van VWS om problemen en mogelijke oplossingen in kaart te brengen. De Arbeidstijdenwet kent namelijk een Arbeidstijdenbesluit waarin voor tal van sectoren specifieke regels worden gesteld. Daarin kan naar oplossingen worden gezocht.

Minister **Borst-Eilers**: Ik neem dat punt graag mee.

Ten aanzien van het advies van de RVZ zal de Kamer een kabinetsstandpunt ontvangen. Met de zorgverzekeraars wordt momenteel gesproken over de verwachtingen in de overgangperiode. Ik deel de opvatting van mevrouw Van Blerck dat er niet een misverstand mag ontstaan over de huidige mogelijkheden. De verzekeraars moeten echter meer doen dan slechts zo goed mogelijk inkopen. Het gaat ook over hetgeen in de Angelsaksische landen wel "managed care" wordt genoemd: je actief bezighouden met de doelmatigheid van de zorgverlener en niet alleen concluderen wie wel en wie niet goed genoeg is om te worden gecontracteerd. Het is dus een actievere rol en die rol wordt ook opgepakt. Wij zijn tevens in gesprek over de vraag waarin een

en ander uiteindelijk moet uitmonden.

Mevrouw Van Blerck vindt het nog niet goed genoeg en pleit voor een experimenteerartikel in de WZV. Ik vraag haar om bij de bespreking van de WEZ verder te praten over dit onderwerp. Ik heb begrepen dat wij daarover binnenkort spreken. Het is allemaal niet zo eenvoudig te beantwoorden. Je kunt natuurlijk een experimenteerartikel opnemen in de WZV, maar daarmee zijn alle problemen nog niet opgelost.

De heer Buijs citeerde uit het rapport van de wachtlijsten in de ziekenhuizen sinds 1998 met 6% zijn toegenomen. Een andere conclusie uit dat rapport is dat er in 2001 een stabilisatie van de wachtlijsten in de ziekenhuizen is opgetreden. De wachttijden lopen inderdaad op vanaf 1998, maar er is geen verschil zichtbaar tussen het begin en het einde van 2001. Ik hoop dat dit het eerste teken is van een ombuiging naar beneden.

Er is gevraagd naar de invulling van het maatschappelijk ondernemerschap. Ik verwijs naar de nota's die de Nederlandse vereniging voor ziekenhuizen over dit onderwerp heeft gepubliceerd. Daarin wordt dat goed aangegeven en ik ben daar blij mee.

De heer Buijs heeft een motie ingediend waarin hij pleit voor het opnemen van de eerstelijnspsycholoog in het pakket. Dat lijkt mij een goede zaak en wel om de redenen die de heer Buijs noemde: ontlasting van de huisarts en het leveren van een actieve bijdrage aan de reïntegratieproblematiek in het kader van de arbeidsongeschiktheid. Ik laat het oordeel over deze motie graag over aan de Kamer.

De heer Bakker hield een vlammend betoog met de strekking dat het ons allemaal worst zou moeten zijn welke mix wordt gekozen omdat de knoop gewoon een keer moet worden doorgehakt. Ik ondersteun dat betoog van harte. De motie die hij heeft ingediend, bevat veel zaken die naar mijn mening ook in de nota Patiëntenbeleid staan. Misschien kan dit maandag aan de orde komen, zoals de vorige voorzitter al suggereerde.

Vandaag is door alle fracties een gevoel van urgentie tentoongespreid inzake het aanpakken van de problematiek in de zorg. Dat gevoel van urgentie deel ik in hoge mate. Ik ben heel blij dat vandaag is gebleken

dat wij het over veel zaken met elkaar eens zijn. Er bestaat overeenstemming over de analyse, maar ook over het feit dat de oplossing niet alleen een kwestie is van geld, maar ook van een andere organisatie. Wij zijn het met elkaar eens dat de problemen – de wachtlijsten, het personeelstekort, de problemen van de artsen en verpleegkundigen die zich geremd voelen in alle vernieuwingen die zij zo graag willen doorvoeren – moeten worden opgelost met een dubbelsporenbeleid: geld en organisatie. De nota Vraag aan bod gaat over de organisatie: een nieuwe sturing, minder regels en als sluitstuk de algemene ziektekostenverzekering. Wij hebben vandaag dus een mijlpaal bereikt en daar ben ik blij mee. Ik ben van mening dat wij echt mogen eisen dat de partijen die straks de nieuwe regering vormen het eens worden over de slimme premiemix en het pakket, gezien het brede draagvlak en de brede overeenstemming op alle hoofdlijnen. Nu wij zover zijn gekomen, kunnen wij het tegenover de Nederlandse bevolking niet maken om het niet af te ronden bij de kabinetsformatie.

□

Staatssecretaris **Vliegthart**: Voorzitter. De heer Rouvoet heeft vastgesteld dat de AWBZ-premie inkomensafhankelijk is en hij vroeg of dit een probleem zal vormen bij de integratie van het eerste en het tweede compartiment. Dit hoeft geen probleem te zijn, want juist bij de integratie van beide compartimenten en de financieringsstructuur voor de nieuwe verzekering is er ruimte voor een "slimme mix" van inkomensafhankelijk en nominaal.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mijn vraag was ook niet of dit een probleem is, want ik heb zelf al gezegd dat een overwegend inkomensafhankelijke premie te zijner tijd juist een voordeel vormt bij de integratie. Maar omdat wij zo in het duister blijven tasten over wat in de visie van het kabinet de precieze verhouding moet zijn, vroeg ik of de regering een heel klein tipje van de zeer grote sluier zou kunnen oplichten over wat de stelling dat de AWBZ in ieder geval inkomensafhankelijk gefinancierd moet blijven worden, ook als ze in een algemene

Vliegenthart

zorgverzekering wordt opgenomen, zal betekenen voor de premiestelling bij die nieuwe verzekering.

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Dan moet je bekijken hoe de huidige schadelast van de AWBZ zich verhoudt tot de totale schadelast in het tweede compartiment. Volgens mij pleit helemaal niemand in de Kamer voor het nominaal maken van de AWBZ-premie, ook de fracties van CDA en VVD niet. Je zou dus zeggen dat die gewoon inkomensafhankelijk kan blijven, want ik ben het met de heer Vendrik eens dat je geen problemen moet maken als dat niet nodig is. En vervolgens rijst de vraag hoe de premiestructuur moet zijn voor het andere deel van die nieuwe verzekering; de beslissing daarover moet op een later moment genomen worden, waarbij uitgegaan zou kunnen worden van die verstandige mix van inkomensafhankelijk en nominaal.

De heer Buijs had nog een vraag naar aanleiding van het verschil in sturingsfilosofie tussen het eerste en het tweede compartiment. Ik heb erop gewezen dat er met de modernisering van de AWBZ convergentie van de verschillende sturingsfilosofieën wordt beoogd. Wij willen van het klassieke uitvoeringskantoor voor de AWBZ naar een verzekeraarsrol bij de uitvoering van de AWBZ. Verder willen wij een omslag van een volledig centraal aanbodgestuurd systeem naar een decentraal vraaggestuurd systeem. Het PGB is daar natuurlijk een uitwerking van, maar wij willen ook dat zorgverzekeraars hun zorginkoopfunctie en de arrangementen die zij treffen, veel meer laten aansluiten op de behoefte aan zorg bij de cliënt. De flexibilisering en functionalisering van de aanspraken in de AWBZ is daarvan een voorbeeld. Wij werken aan outputfinanciering; kijk maar naar de boter-bij-de-vis-benadering in het kader van de wachtlijsten, waarbij prestaties worden gefinancierd. Bij de modernisering van de AWBZ zetten wij dus al een aantal stappen waardoor het op enig moment mogelijk wordt om de verschillen in sturingsfilosofie te overbruggen. Een voorwaarde is dan natuurlijk wel dat het tweede compartiment een publiekrechtelijke vorm krijgt, want wij kunnen geen volksverzekering laten uitvoeren door een privaatrechtelijke organisatie. Ik

stel vast dat in de benadering van de heer Buijs het onderscheid tussen twee verschillende sturingsfilosofieën overeind blijft, namelijk een particuliere verzekering met een aantal kenmerken enerzijds en een volksverzekering met weer andere kenmerken anderzijds, met aparte geldstromen en aparte verantwoordingsmechanismen, terwijl hij beide eigenlijk door dezelfde verzekeraar wil laten uitvoeren. Dan ontstaan er natuurlijk knelpunten en je kunt je afvragen of wij, nu wij toch bezig zijn, de schotten niet maar gewoon moeten weghalen en er één verzekering van moeten maken, maar dan wel stapsgewijze en zorgvuldig, opdat de financiering en het aanbod van voorzieningen voor kwetsbare groepen als ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten op een goede manier geregeld wordt. Naar ons oordeel kan dit heel goed met het traject dat het kabinet zich voorstelt.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, volgende week dinsdag over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Regels voor het heffen van mobiliteitstarieven ter zake van het rijden op de weg met een motorrijtuig en de ondersteuning van regionale mobiliteitsfondsen (Wet bereikbaarheid en mobiliteit) (27552).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Giskes** (D66): Voorzitter. Wij spreken vandaag over de Wet bereikbaarheid en mobiliteit. Het is een lichtelijk weidse benaming voor een wetsvoorstel dat twee soorten van beprijzing mogelijk maakt, te weten tolheffing en expresbanen. Deze twee vormen van beprijzing zijn gericht op het uitbreiden van de infrastructuur voor de auto, waarvoor moet worden betaald door de automobilisten die daarvan

gebruik maken. Bij tolheffing wordt de mogelijkheid gecreëerd om inkomsten te genereren voor het aanleggen van nieuwe infrastructuur. Bij expresbanen worden twee doelen tegelijk gediend. De financiering van extra stroken langs bestaande wegen wordt mogelijk gemaakt en voorts is er de mogelijkheid om met een heffing te reguleren dat er op die stroken altijd kan worden gereden. Op zichzelf is er niet echt iets tegen deze maatregelen. Ook D66 heeft gesteund dat er een proef komt met expresbanen in het kader van het zoeken naar oplossingen voor het fileprobleem. Ook tolheffing als uitwerking van PPS moet in principe mogelijk zijn, al hebben wij er niet zoveel fiducia in dat er echt veel van komt. Wat dat betreft, valt er te praten over dit wetsvoorstel.

Langzamerhand doet zich rondom deze wet het probleem voor dat wij een van de weinige concretere wettelijke uitwerkingen krijgen van het hele complex maatregelen dat wij ons hebben voorgenomen los te laten op de bereikbaarheidsproblematiek in Nederland en in het bijzonder in de Randstad. Van de trits van benutten, beprijzen en bouwen – de minister noemt dat tritsje graag zelf; het is ook de lijn van het Nationaal verkeers- en vervoersplan – hebben wij alleen het onderwerp beprijzen te pakken en daarbinnen alleen de twee vormen voor extra infrastructuur. Eruit valt de crux van de discussie, te weten het betalen voor het gebruik van de auto in ruil voor het niet betalen, althans niet aan de overheid, voor het bezit van de auto. Qua beprijzen is het dan ook een lichtelijk gemankeerd wetsvoorstel geworden.

Wat D66 betreft zijn de opstoppingen in de steden en de parkeerproblemen in de binnensteden de kern van de congestieproblematiek, misschien nog wel meer dan de files op de grote wegen. Als je die problemen wilt oplossen, ontcom je er niet aan om te proberen selectiever gebruik te laten maken van de auto, zeker individueel gebruik. Het optimale beprijzingsinstrument is wat ons betreft dat er een prijskaartje aan het gebruik wordt gehangen. Na vele discussies zijn wij uiteindelijk uitgekomen op het instrument kilometerheffing, een zeer goede gedachte. Zo'n instrument zou in wezen onderdeel moeten zijn van een beprijzingswet. In de geschiedenis van de wet is het spitstarief