

# 85ste vergadering

Donderdag 26 mei 2005

Aanvang 10.15 uur

## Voorzitter: De Pater-van der Meer

Tegenwoordig zijn 96 leden, te weten:

Van Aartsen, Adelmund, Albayrak, Aptroot, Arib, Van As, Azough, Van Baalen, Balemans, Van Beek, Blom, Van Bochove, Van Bommel, Bos, Brinkel, Buijs, Van de Camp, Cornielje, Van Dam, Depla, Dittrich, Douma, Dubbelboer, Duivesteijn, Duyvendak, Van Egerschot, Eijsink, Eski, Ferrier, Van Fessem, Fierens, Geluk, Van Gent, Gerkens, Van Haersma Buma, Van der Ham, Hamer, Haverkamp, Heemskerk, Hermans, Hessels, Hofstra, Ten Hoopen, Huizinga-Heringa, Joldersma, Jonker, Kalsbeek, Kant, Koomen, Koopmans, Kraneveldt, De Krom, Van der Laan, Lambrechts, Leerdam, Luchtenveld, Mastwijk, Mosterd, Nawijn, De Nerée tot Babberich, Van Oerle-van der Horst, Omtzigt, Oplaat, Ormel, De Pater-van der Meer, Roefs, Rouvoet, Samsom, Schippers, Smeets, Smilde, Smits, Snijder-Hazelhoff, Spies, Van der Staaij, Sterk, Straub, Stuurman, Szabó, Timmer, Tjon-A-Ten, Tonkens, Vendrik, Vergeer, Verhagen, Vietsch, Van der Vlies, Bibi de Vries, Jan de Vries, Klaas de Vries, Van Vroonhoven-Kok, Waalkens, Weekers, Weisglas, Van Winsen en De Wit,

en de heer Donner, minister van Justitie, de heer Zalm, vice-minister-president, minister van Financiën, de heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Schultz van Haagen-Maas Geesteranus, staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat.



De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Slob, Bussemaker, Van Dijken, Douma, Van Heemst en Wolfsen, wegens bezigheden elders;

Tichelaar, wegens bezigheden elders, alleen voor de ochtendvergadering;

Arib, Duivesteijn, Van Heteren, Koenders en Roefs, wegens bezigheden elders, alleen voor de middagvergadering.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 en het Burgerlijk Wetboek teneinde het verhaal van schade die wordt veroorzaakt als gevolg van een ongeval met of een gebrek aan een motorrijtuig te vergemakkelijken (29955);**
- **het wetsvoorstel Samenvoeging van de gemeenten Katwijk, Rijnsburg en Valkenburg (30032);**
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet explosieven voor civiel gebruik ten behoeve van de implementatie van zowel richtlijn nr. 2004/57/EG van de Commissie van de Europese Gemeenschappen van 23 april 2004 betreffende het identificeren van pyrotechnische voorwerpen en bepaalde munitie voor de doeleinden van richtlijn nr. 93/15/EEG van de Raad betreffende de harmonisatie van de bepalingen inzake het in de handel brengen van en de**

**controle op explosieven voor civiel gebruik (PbEU L 127) als de beschikking nr. 2004/388/EG van de Commissie van de Europese Gemeenschappen van 15 april 2004 betreffende een document voor de overbrenging van explosieven binnen de Gemeenschap (PbEU L 120) (29953);**

- **het wetsvoorstel Regels met betrekking tot het in gebruik geven van grond ten behoeve van de verkoop van motorbrandstoffen aan wegen in beheer bij het Rijk (Wet tot veiling van bepaalde verkooppunten van motorbrandstoffen) (29951).**

Deze wetsvoorstellen worden zonder beraadslaging en, na goedkeuring van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.

---

Aan de orde is de **brief van het Presidium over adviesaanvraag aan de Raad voor de Financiële verhoudingen (29800B, nr. 14).**

Conform het voorstel van het Presidium wordt besloten.

---

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 27 april 2005 over **voortgang Zorgverzekeringswet.**



Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Wij waren verbaasd over de plotselinge eigen bijdrage voor de eerstelijnspsycholoog en de keuze van de minister om toch vast te houden aan acht zittingen. Zijn argumenten daarvoor waren ons niet

## Smilde

helemaal duidelijk. Wij zullen echter geen motie indienen, omdat wij op dit moment de consequenties van het afzien van eigen bijdragen niet kunnen overzien. Wij willen hier wel eventueel op een ander moment op terugkomen.

Namens de CDA-fractie heb ik aangegeven waarom wij vinden dat de huidige formulering in het artikel over zittend ziektevervoer te veel beperkingen oplegt aan de mensen die er toch voor in aanmerking zouden moeten komen. In de motie-Vietsch van vorig jaar werd uitgesproken dat de aard van de ziekte, de aandoening en de mogelijkheden om zich te laten vervoeren uitgangspunten zijn bij die regeling. Die motie sprak uit dat de hardheidsclausule in deze geest moest worden uitgevoerd. Daarom vinden wij het huidige criterium van volstrekt rolstoelgebonden niet toereikend. Hetzelfde geldt voor de beperking van chemotherapie bij alleen oncologische aandoeningen. Het ondergaan van een chemotherapie zou het criterium moeten zijn. Voor zittend ziektevervoer zou het criterium "honderd meter kunnen lopen" goed voldoen, want dat wordt ook voor de WVG gehanteerd. Wij dienen daarom de volgende motie in, waarbij wij met de begroting voor 2006 met een passende dekking willen komen om zo de regeling per 1 januari 2006 definitief te realiseren.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regeling voor zittend ziekenvervoer bedoeld is voor mensen die geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer, maar vanwege hun ziekte zijn aangewezen op taxivervoer naar specialist of ziekenhuis;

van mening dat de huidige regeling voor zittend ziekenvervoer, inclusief de hardheidsclausule, in veel gevallen niet ten goede komt aan mensen die op zittend ziekenvervoer zijn aangewezen, onder wie mensen die minder dan 100 meter kunnen lopen en mensen die wegens andere aandoeningen dan oncologische, chemotherapie krijgen;

van oordeel dat de regeling voor zittend ziekenvervoer in de nieuwe Zorgverzekeringswet ten goede moet komen aan alle mensen die op zittend ziekenvervoer zijn aangewezen;

verzoekt de regering, de Kamer ruim voor de begrotingsbehandeling 2006 te informeren over de praktische uitvoerbaarheid en het budgettaire beslag van een aangepaste regeling zittend ziekenvervoer, conform bovenstaande specificaties, teneinde die regeling zo aan te kunnen passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:** Deze motie is voorgesteld door de leden Smilde, Bakker, Van der Vlies, Kant en Tonkens.

Zij krijgt nr. 77 (29763).

**De heer Heemskerk (PvdA):** Is het de wens van mevrouw Smilde dat artikel 2.14 wordt aangepast, want dat moeten wij nu regelen? Wie moet naar haar oordeel beoordelen of mensen minder dan 100 meter kunnen lopen? Is zij het ermee eens dat de behandelaar dit moet vaststellen?

**Mevrouw Smilde (CDA):** In zijn brief van november 2004 beschrijft de minister de verschillende stappen van de beoordeling. Daartoe behoort onder andere dat de behandelaar het criterium volstrekt rolstoelgebonden vaststelt. Het ligt daarmee in lijn als diezelfde behandelaar ook dit criterium vaststelt.

Wij willen dit nu regelen. Ik heb van het ministerie begrepen dat die wijziging alsnog per 1 januari 2006 kan worden ingevoerd als wij bij de behandeling van de begroting een dekking aangeven. Ik wil die ruimte houden, want ik wil een dekking zoeken waar wij goed mee uit de voeten kunnen.

**De heer Heemskerk (PvdA):** Ik ben het ermee eens dat er een goede dekking moet worden gevonden voor iedere wijziging die de Kamer voorstelt, maar de wijziging van artikel 2.14 is nu aan de orde. Vraagt mevrouw Smilde nu aan de minister om dat artikel te wijzigen?

**Mevrouw Smilde (CDA):** Ja, ik wil dat het artikel wordt gewijzigd.

□

**De heer Omtzigt (CDA):** Mevrouw de voorzitter. Een goed werkend vereveningsstelsel is van essentieel belang voor het nieuwe zorgstelsel. Als, zoals uit recent onderzoek blijkt, het te voren te voorspellen is dat bij een bepaalde groep mensen gemiddeld € 300 winst per persoon per jaar te behalen is na de ex-anteverevening, kan dit leiden tot totaal ongewenste risicoselectie. Maatschappijen doen dit al voor aanvullende verzekeringen en zij weten precies waarop zij selecteren: langjarige ziektegeschiedenis en het voorkomen van meerdere aandoeningen en psychische aandoeningen in het verleden.

Voor een goed werkend vereveningsstelsel dient gebruik te worden gemaakt van deze indicatoren en wel zo snel mogelijk. Verder dient voor de rechtszekerheid geen ander overheidsorgaan dan de minister zelf – via formele besluiten – de mogelijkheid te hebben om € 15 mld. te herveredelen. Artikel 3.15, lid 2, dient zo aangepast te worden.

Natuurlijk moet de uitvoeringsinstantie CVZ wel de mogelijkheid hebben om te hercalculeren op basis van gewijzigde aantallen verzekeringen. Daarom dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat risicoselectie moet worden tegengegaan in het nieuwe zorgstelsel en verzekeraars moeten concurreren op het goed aanbieden van zorg;

van oordeel dat de regering de parameters vaststelt;

verzoekt de regering, binnen twee jaar te verevenen op:

1. meerjarige diagnose kosten combinaties (DKG's) en meerjarige farmacie kosten groepen (FKG's);
2. psychische aandoeningen mee te nemen in de verevening voor alle aandoeningen;
3. speciaal te letten op mensen met meerdere aandoeningen door meerdere FKG's en DKG's in de verevening mogelijk te maken;

## Omtzigt

verzoekt de regering, artikel 3.15, lid 2, zo aan te passen dat de minister alle besluiten neemt over de parameters van de verevening,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 78 (29763).

De heer **Omtzigt** (CDA): In het kader van de werkgeversbijdrage stelde de minister alimentatiegerechtigden gelijk aan tuinmannen. Dit is vreemd en onjuist. Over alimentatie betaal je geen werknemerspremie en de alimentatiebetaler heeft over de alimentatie al een werkgeversbijdrage betaald. Als alimentatiegerechtigden die nogmaals zouden moeten betalen, zou er een vreemde situatie van dubbel betalen ontstaan. De minister ziet dit ook gedeeltelijk, want hij stelt voor om iedereen die voor 1 januari 2006 gescheiden is, levenslang vrij te stellen. Daarom dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat over inkomen eenmaal de werkgeversbijdrage betaald moet worden;

verzoekt de regering, de regels over alimentatie zo vast te stellen dat over dat inkomen slechts eenmaal de werkgeversbijdrage betaald wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 79 (29763).

De heer **Omtzigt** (CDA): In het zorgbesluit staat niets over werkgeversbijdragen, maar in de brief en in het debat kwam dit onderwerp wel aan de orde. Kan de minister helder aangeven welk inkomen wordt vrijgesteld van de werkgeversbijdrage en waarom? Mijn fractie houdt in ieder geval bezwaar tegen oneindige invoerings- en overgangstermijnen. Wij hadden verwacht dat

wij voor dit VAO heldere informatie over dit specifieke gedeelte van het overleg zouden hebben ontvangen. Kan de minister toezeggen dat hij deze informatie zo snel mogelijk doet toekomen aan de Kamer?

Ten slotte kwam de koopkracht en de zorgtoeslag van 18- tot 23-jarigen aan de orde. De minister heeft niet aangegeven hoe hij de door ons gewaardeerde verandering in percentages betaalt en hoe de koopkracht voor de 18- tot 23-jarigen precies uitvalt. De CDA-fractie zal hier zoonodig bij een later debat op terugkomen.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. In het algemeen overleg hebben wij gesproken over het besluit waarin het pakket wordt geregeld voor het nieuwe stelsel. De minister heeft nadrukkelijk gezegd dat alles wat nu in het pakket zit, wordt meegenomen in het nieuwe stelsel. Op een aantal punten maken wij ons door de nieuwe manier van omschrijven wel degelijk zorgen. Daarover dien ik direct een aantal moties in, want daar is een VAO immers voor bedoeld.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de aanspraak op mondzorg zoals verwoord in het ontwerpbesluit Zorgverzekering niet overeenkomt met de bestaande aanspraken in de Regeling Tandheelkundige Hulp Ziekenfondsverzekering (RTHZ) en de Regeling Hulpmiddelen Ziekenfondswet 1996 (RHZ 1996);

overwegende dat de minister de intentie heeft uitgesproken het huidige basispakket volledig over te hevelen naar het besluit;

verzoekt de regering, de aanspraak op mondzorg zoals verwoord in de RTHZ en de RHZ 1996 op te nemen in het besluit,

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. 80 (29763).

Mevrouw **Kant** (SP): Door de functionele omschrijving dreigen er ook dingen te veranderen. Dat gold voor het vorige punt. Het volgende punt betreffende mondzorg is nooit geregeld. Vandaar de volgende motie.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het ontwerpbesluit Zorgverzekering geen aanspraak op de zorg zoals die door mondhygiënist wordt verleend, is opgenomen;

overwegende dat mondhygiënist preventieve zorg leveren;

overwegende dat daardoor de kosten voor meer ingrijpende tandzorg kunnen worden voorkomen;

verzoekt de regering om de aanspraak op de zorg door mondhygiënist op te nemen in het besluit,

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. 81 (29763).

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb niet op alle punten betreffende zaken die uit het pakket zijn gegaan en waarvan wij denken dat dit niet goed is, moties ingediend. Wij hebben ons daar meerdere keren over uitgelaten, een enkele uitzondering daargelaten omdat dit recentelijk is beperkt en wij het daarmee niet eens zijn. Daarom dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het ontwerpbesluit Zorgverzekering slechts vier uur dieetadvies per jaar wordt vergoed;

## Kant

overwegende dat op dit moment 48% van de Nederlandse bevolking aan overgewicht lijdt, waarvan 12% aan ernstig overgewicht;

overwegende dat deze percentages volgens het meest gunstige scenario de komende twintig jaar zullen toenemen tot respectievelijk 59% en 18%;

overwegende dat overgewicht zeer veel ziektelast veroorzaakt, diabetes mellitus type 2, hartinfarcten, beroertes en heupartrose;

constaterende dat dieetadviesing preventief werkt en daarom overgewicht en de daaruit voortvloeiende ziektelast kan beperken;

verzoekt de regering, de aan dieetadvies gestelde beperkingen van vier uur per jaar in het besluit te laten vervallen,

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. 82 (29763).

Mevrouw **Kant** (SP): Ook de kosten van een dieet van mensen met een ziekte waarvoor zij verplicht een dieet moeten volgen, was nooit goed geregeld in het pakket en het is nu het moment om het wél goed te regelen. Daarom dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het ontwerpbesluit Zorgverzekering vergoeding van kosten voor een dieet niet wordt geregeld;

overwegende dat er mensen zijn die door een ziekte op een dieet zijn aangewezen en dat de kosten hiervan hoog kunnen oplopen;

overwegende dat deze mensen buiten hun schuld een dieet moeten volgen en het daarom onrechtvaardig is dat zij de kosten hiervan zelf moeten betalen;

verzoekt de regering, in het besluit op te nemen dat verzekerden bij een medische indicatie aanspraak kunnen maken op vergoeding van dieetkosten,

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. 83 (29763).

De heer **Omtzigt** (CDA): Hoe ziet u deze motie in combinatie met de BU-regeling en de TBU-regeling waarbij de dieetkosten, zelfs na de laatste regeling met een vermeerdering van 65%, forfaitair kunnen worden afgetrokken van de inkomstenbelasting zodat zij gedeeltelijk vergoed worden? Wilt u het één, het ander of allebei?

Mevrouw **Kant** (SP): Als dat een oplossing was voor het probleem van deze mensen, had ik deze motie niet ingediend. Het is achteraf en het betreft slechts een deel van de kosten die mensen maken. Een voordeel is overigens dat al is bepaald wat de extra kosten zijn bij bepaalde ziekten en diëten. Daarvan zijn dus forfaitaire bedragen bekend. Ik wil die forfaitaire bedragen graag als een vergoeding in het ziekenfonds opnemen in plaats van een belastingmaatregel waardoor mensen maar een deel van de kosten achteraf terugkrijgen.

Ik heb nog twee heel andere punten die ook tijdens het algemeen overleg aan de orde kwamen. Het eerste is de eigen bijdrage bij een geschil. Ik vind het onwaarschijnlijk dat het gaat gebeuren, maar het schijnt het geval te zijn. Ik vind dat de minister daar iets aan moet doen. Daarom dien ik een motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de Zorgverzekeringswet niet wordt uitgesloten dat geschillencommissies van zorgverzekeraars aan verzekerden een eigen bijdrage vragen voor gebruik van hun diensten;

van mening dat een geschillencom-

missie vrij toegankelijk moet zijn en een eigen bijdrage onwenselijk is;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat geen eigen bijdrage geheven wordt voor bemiddeling bij geschillen,

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. 84 (29763).

Mevrouw **Kant** (SP): Mijn excuses voor de vele moties, maar dit is het moment dat wij beslissingen nemen over het stelsel. Het is niet anders.

De **voorzitter**: Beslissen doen wij pas bij de stemmingen volgende week.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, maar dat kan alleen als ik moties heb ingediend.

Het volgende punt heeft te maken met een onderwerp waar wij straks in het algemeen overleg over huisartsen ongetwijfeld op terugkomen, namelijk de privacy. Ik heb daar in het algemeen overleg een vraag over gesteld waarop de minister helaas niet is ingegaan. Die vraag ging over het feit dat huisartsen, maar ook ziekenhuizen, kan worden gevraagd om de diagnose te beschrijven op een declaratie.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in artikel 87 van de Zorgverzekeringswet de wettelijke basis voor gegevensverstrekking wordt gecreëerd die noodzakelijk is voor de uitvoering van de wet;

constaterende dat hiermee voor verzekeraars de mogelijkheid wordt geschapen van huisartsen te eisen diagnoses op declaraties te vermelden;

vraagt de regering, ervoor te zorgen dat privacy van verzekerden wordt beschermd en misbruik van gegevens wordt voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

## Kant

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

Zij krijgt nr. 85 (29763).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Heel veel is niet goed geregeld in de Zorgverzekeringswet. Dit begint nu gelukkig ook door te dringen tot de leden van de Eerste Kamer. Zij beginnen hun twijfels openlijk te uiten. Deze minister is echter van de "Donnerdoctrine". Die houdt in dat Eerste Kamer kan slikken of stikken en dat de minister geen komma gaat wijzigingen in de wet. Het kan dus nog spannend worden.

Een aantal zaken moet echt nog worden geregeld bij de invoeringswet. Het eerste betreft de onverzekerden, vanwege het maatschappelijk en financieel onverantwoorde risico. Het tweede is dat de privacycode echt moet worden bekrachtigd door het College Bescherming Persoonsgegevens. Het derde betreft de vermogenskosten. Daar moet bij de invoeringswet nog eens over worden gedebatteerd. Als verzekeraars meer gaan concurreren, is er namelijk meer risico en moet er meer eigen vermogen worden aangehouden. Dat is zo klaar als een klontje, dus ik snap er niets van er een bedrag van € 3 mld. zou vrijvallen. Volgens mij gaan de premies omhoog de komende jaren als gevolg van vermogens die moeten worden aangehouden.

Wij behandelen nu het besluit. Ik heb twee moties. De eerste motie gaat over het basispakket. Het is belangrijk dat het ziekenfondspakket inderdaad het pakket blijft, zoals de minister diverse malen heeft toegezegd. De tweede motie gaat over het bijbetalen dat weer wordt geïntroduceerd in dit besluit. Mijn fractie maakt zich er zorgen over hoe dit voor verschillende groepen kan uitpakken.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de omschrijving van de te verzekeren prestaties voor het (nieuwe) basispakket in het

besluit Zorgverzekeringswet afwijkt van die in het ziekenfonds als gevolg van de functiegerichte omschrijvingen;

overwegende dat de minister diverse malen heeft toegezegd dat het (nieuwe) basispakket niet zal afwijken van het huidige ziekenfondspakket;

van oordeel dat de verzekerde prestaties in 2006 dus niet verder mogen versralen ten opzichte van het huidige ziekenfondspakket;

verzoekt de minister, het College voor Zorgverzekeringen de opdracht te geven voor 1 oktober 2005 een signalement uit te brengen met daarin een rapportage van de inhoud van de nieuwe polissen in de Zorgverzekeringswet ten opzichte van de polissen in het ziekenfonds; dit dient ter voorkoming van mogelijke verschillen als gevolg van de veranderde omschrijvingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Heemskerk, Van der Vlies en Tonkens. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 86 (29763).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. De volgende motie gaat over het vele bijbetalen dat wordt geïntroduceerd. Mijn fractie maakt zich zorgen over de wijze waarop dat uitpakt.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Zorgverzekeringswet een verplichte no claim en een vrijwillig eigen risico kent;

overwegende dat het besluit Zorgverzekeringswet op een aantal plaatsen de mogelijkheid biedt tot het heffen van een eigen bijdrage;

overwegende dat de stapeling van deze vormen van eigen betalingen zeer verschillend zal uitpakken voor diverse inkomens- en patiëntengroepen;

van oordeel dat de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg hierdoor niet in gevaar mogen komen;

verzoekt de regering, jaarlijks bij de begroting de Kamer te rapporteren over de inkomenseffecten van de stapeling van no claim, eigen bijdrage en een eventueel eigen risico voor verschillende inkomens- en patiëntengroepen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 87 (29763).

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Graag vraag ik aandacht voor twee punten uit het algemeen overleg over de voortgang van de Zorgverzekeringswet. Ons huidige ziekenfondssysteem vereist een verwijzing uit de eerste lijn om de kosten van de tweedelijnszorg vergoed te krijgen. Dit is van belang, omdat wij in de tweede lijn te maken hebben met schaarste. Directe toegankelijkheid van de tweede lijn zal dus leiden tot wachtlijsten.

In het algemeen overleg heb ik aangegeven dat voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg dit verwijzingsstelsel door eerstelijns geneeskundige hulpverleners cruciaal is. Op ons verzoek om deze vereiste in het besluit op te nemen, reageerde de minister met de woorden dat dit alleen mogelijk is in de Zorgverzekeringswet zelf. Die is evenwel al door de Tweede Kamer aangenomen. Het besluit regelt echter het verzekerde pakket en de voorwaarden. Misschien is het te verkiezen om dit in de Zorgverzekeringswet te regelen, maar ik zie niet in waarom dat ook niet kan in het besluit. Immers, dat vult het pakket nader in. Ik laat graag aan de minister over om dit daar te regelen waar het het beste kan.

Ik leg de Kamer de volgende motie voor.

---

Motie

---

De Kamer,

## Schippers

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het verwijzings-systeem dat in de Ziekenfondswet geldt, een waardevolle bijdrage levert aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg;

van mening dat daarom voor de toegang tot de zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden en die geen acuut medisch specialistisch ingrijpen wettigt, een verwijzing van een hiertoe bekwaam en bevoegd eerstelijnszorgverlener noodzakelijk is, indien de verzekerde aanspraak wil maken op vergoeding van deze zorg op basis van de Zorgverzekeringwet;

verzoekt de regering, dit alsnog te regelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 88 (29763).

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

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het is weer typisch de VVD: als het niet goed geregeld is, wordt de schuld bij de verzekerde gelegd. De verzekerde krijgt zijn geld namelijk niet, als de verwijzing niet goed geregeld is. Waarom wordt de schuld nu eens niet bij de verzekeraar gelegd? Waarom maken wij er niet van dat de verzekeraar bijvoorbeeld de DBC niet naar de verzekerde mag doorleiden, als de DBC geopend is zonder doorverwijzing?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dit is geen kwestie van schuld. De verwijzingsfunctie is geworteld in ons systeem. Gedurende de eerste jaren zal die volgens mij nog wel gebruikt worden. Mijn zorg gaat uit naar de wat langere termijn: het raakt uit gebruik en er komen polissen waarin deze eerste stap wordt overgeslagen en dus direct toegang geven tot de tweede lijn. In principe heb ik daar helemaal niets op tegen. Als iemand meer wil betalen om direct naar een specialist te kunnen gaan, vind ik dat helemaal niet erg. Er is echter sprake van schaarste in de tweede lijn. Om die

reden moet een dergelijk direct toegang voorkomen worden. Het gaat dus om de toegang tot de tweede lijn van een patiënt die geen verwijzing heeft, zoals dat nu in de Ziekenfondswet ook is geregeld. Ik verwijs dan ook naar de Ziekenfondswet in mijn verzoek om dit op dezelfde manier te regelen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik deel uw vrees. Ik ondersteun uw verzoek om de doorverwijzingsfunctie bij de eerste lijn te houden. Dat houdt de zorgverlening betaalbaar. Volgens mij draait de verzekerde door uw voorstel voor de schade op. Waarom legt u de prikkel om de verwijzing in stand te houden niet bij de verzekeraar?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Omdat de verzekerde de zorgverlener kiest. Hij besluit op een gegeven moment om de huisarts over te slaan en direct naar de spoedeisende hulp, dus naar de tweede lijn te gaan. Helaas moet dat momenteel, maar gewoonlijk maakt de verzekerde primair die keuze. Hij bepaalt welke hulpverlener hij kiest. Daarom moet je het op dat niveau regelen. Het is in de Ziekenfondswet niet anders geregeld.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben buitengewoon verheugd over het feit dat de VVD-fractie zo veel waarde aan de doorverwijzingsfunctie van de huisarts hecht. Ik ben het met het voorstel van mevrouw Schippers eens, maar concludeer dat het niet geldt als een huisarts doorverwijst. Het is mogelijk dat hij doorverwijst naar een specialist of naar een ander in de tweede lijn. Die wordt niet vergoed door het ziekenfonds. Als mevrouw Schippers er echt zo veel waarde aan hecht, moet zij dat ook repareren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Deze motie gaat over doorverwijzing door de eerste lijn. Daar heb ik bewust voor gekozen. Het gaat mij niet alleen om de huisarts. Als ik namelijk bij een verloskundige ben en het tijdens mijn bevalling niet goed gaat, kan die verloskundige mij ook naar de gynaecoloog doorverwijzen. Zo zijn er tal van voorbeelden te noemen waarbij ik de eerste lijn de doorverwijzingsfunctie wil geven. Dat is een groot verschil.

Over het tweede punt dat u noemt, zijn wij het niet eens. Wij

hebben het er al vaker over gehad. Ik heb niet voor niets tijdens de herziening van het overeenkomstenstelsel een motie over restitutie ingediend, waardoor iemand die naar een specialist wil met wie geen contract is gesloten, een redelijke vergoeding krijgt overeenkomstig het bedrag dat de verzekeraar kwijt is aan een ander met wie hij wel een contract heeft.

Mevrouw **Kant** (SP): Als een zorgverzekeraar geen contract heeft met deze of gene tweedelijns-hulpverlener, moeten mensen dus bijbetalen. U hecht wel aan de doorverwijzingsfunctie, maar trekt het niet consequent door in de zin dat een doorverwijzing van de verloskundige naar een gynaecoloog volledig wordt vergoed. Zo ver gaat de VVD-fractie helaas niet.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wil in ieder geval dat de zorgverzekeraar kan beslissen om geen contract te sluiten met een zorgverlener die ontzettend blundert en onvoldoende kwaliteit levert. Als een verzekerde daar dan toch heen wil, moet hij bijbetalen indien die zorgverlener ook meer geld vraagt. Als die zorgverlener het zelfde bedrag vraagt, betaalt de verzekerde, wat mij betreft, niets bij.

De huisartsen hebben hun zorgen geuit over artikel 86, 87 en 89 van de nieuwe Zorgverzekeringwet. Zij maken hieruit op dat zij verplicht worden om medische gegevens te verstrekken aan de zorgverzekeraar, aan overheidsdiensten enzovoort en om bijvoorbeeld te zeggen dat mevrouw Schippers bij hen op het spreekuur was omdat zij een geslachtsziekte had. Ik heb die artikelen heel anders geïnterpreteerd. Ik heb begrepen dat de huisarts alleen de gegevens die noodzakelijk zijn voor betaling hoeft door te geven. Dat lijkt mij logisch, anders moet de zorgverzekeraar blind betalen.

De huisarts krijgt een inschrijftarief en een consulttarief. Voor betaling daarvan is het in mijn ogen niet nodig om medische gegevens te verstrekken. Alleen bij zorg uit de tweede lijn die de huisarts geeft en die onder de DBC valt, of bijzondere zorg die bijzonder wordt betaald, is het noodzakelijk om de gegevens te verstrekken die relevant zijn voor betaling. Dit is een zeer actueel punt. Kan de minister hier in dit debat

## Schippers

uitermate veel duidelijkheid over bieden? Dat hoop ik van harte.

De **voorzitter**: Loopt u nu niet vooruit op een debat wat later op deze dag wordt gevoerd?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Vraag 24 luidt: klopt het dat ik als huisarts verplicht ben om de diagnose van mijn patiënten te vermelden op de factuur van de verzekeraar? De minister heeft daarop geantwoord dat dat niet klopte, omdat het in strijd was met het beroepsgeheim. Bedoelt u dat? Het lijkt mij dat de minister er duidelijk op heeft geantwoord.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Onder verwijzing naar wat de voorzitter zojuist vroeg, merk ik op dat het over de artikelen in deze wet gaat. Daarom vraag ik er nu naar. Ik heb hier namelijk een paar honderd mails over gehad. Blijkbaar is het antwoord van de minister voor de huisartsen niet duidelijk. Ik wil nu dus een antwoord krijgen dat iedereen al dan niet geruststelt. Als men er niet gerustgesteld door wordt, moet er iets veranderen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat willen wij allemaal. In de wet staat dat het mogelijk is, maar er staat niet in wat precies moet. Zorgverzekeraars kunnen dus van alles gaan vragen doordat niet is geregeld waar de grens ligt aan wat zij kunnen vragen. Ik hoop dat u bedoelt te vragen om duidelijkheid over wat al dan niet mag. Ik hoop ook dat u een uitspraak van de minister of de Kamer bedoelt te vragen waardoor er wel degelijk een grens wordt getrokken en waardoor wordt dichtgetimmerd dat zorgverzekeraars huisartsen daar niet toe kunnen verplichten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Zoals ik het heb gelezen, hoeft hij alleen de gegevens te leveren die nodig zijn voor betaling. Ik leg het echter niet voor niets hier neer, omdat ik hierop van de minister een klip en klaar antwoord wil.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik heb de bedoeling een motie in te dienen, mede namens enkele collega's. Inzet daarbij is dat de poortwachtersfunctie van de huisarts, evident zijnde, ook helder in

de wettekst en het besluit wordt verankerd. Bij de behandeling van het wetsvoorstel heb ik mede namens mevrouw Smilde een amendement ingediend dat brede steun kreeg in de Kamer. Dat amendement expliceert in de definitie van geneeskundige hulp die integrale eerstelijnszorg van de huisarts en de verloskundige. Wij vinden dat dat ook zijn doorvertaling moet krijgen in het besluit. In het concept ontbreekt die uitwerking nog. De motie die ik nu indien, draagt aan de regering op om dit in het besluit ook werkelijk te expliciteren.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat artikel 10 van het wetsvoorstel Zorgverzekeringswet stelt dat het te verzekeren risico op basis van de Zorgverzekeringswet onder meer inhoudt de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen pleegt te geschieden;

voorts overwegende dat de toelichting bij het aan deze bepaling ten grondslag liggende amendement (Kamerstuk 29763, nr. 44) vermeldt dat met integrale eerstelijnszorg is beoogd de fundamentele betekenis van deze basiszorg duidelijk te maken, zodat er geen sprake is van onsamenhangende versnippering;

van mening dat het conceptbesluit deze verplichting tot integraliteit niet waarborgt, doordat deze eis niet verder wordt uitgewerkt;

voorts van mening dat voor zorgverleners en zorgverzekeraars duidelijk moet zijn dat deze poortwachtersfunctie voor de integrale eerstelijnszorg blijvend van belang is;

verzoekt de regering, in het besluit op te nemen dat verzekeraars verplicht zijn om de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen pleegt te geschieden op zodanige wijze te contracteren dat de poortwachtersfunctie van de huisarts onverkort tot zijn recht komt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Vlies, Smilde, Kant, Tonkens en Heemskerk.

Zij krijgt nr. 89 (29763).

De heer **Heemskerk** (PvdA): De poortwachtersfunctie willen wij in stand houden. Legt u nu de exclusiviteit bij de huisarts, of bent u ook met de PvdA van mening dat verloskundigen ook een eerstelijnsfunctie vervullen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Zoals dat ook in het amendement staat. De wet, als die ook de Eerste Kamer zal bevallen, moet in het besluit tot recht komen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Door deze wet beogen wij wel wat meer dynamiek te krijgen door een functionele omschrijving. Wij kunnen ons dan ook voorstellen dat bijvoorbeeld een thuiszorginstelling bepaalde zorg aanbiedt, zoals diabeteszorg. Doelt u daar ook op en vindt u dat dit allemaal via de huisarts moet, of vindt u dat er ruimte is voor de dynamiek die wij beogen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): In de toelichting op het besluit worden die nieuwe ontwikkelingen genoemd. Daartegen verzetten wij ons niet, maar de poortwachtersfunctie, die heel voornaam is voor het totale zorggebouw van huisarts en verloskundige, willen wij formuleren, definiëren en doorvertalen in het besluit en in de uiteindelijke contractuering.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als u dus niet beoogt die dynamiek te blokkeren en als u zegt dat er ook nieuwe zorgaanbieders kunnen komen, wat beoogt u dan met deze motie te voorkomen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wij beogen versnippering te voorkomen en de poortwachtersfunctie overeind te houden. Dat is heel simpel.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dus er mogen wel nieuwe aanbieders komen, maar die werken dan onder de huisarts. Is dat wat u beoogt?

De heer **Van der Vlies** (SGP): De huisarts speelt in die poortwachtersfunctie een belangrijke rol. Er gebeurt meer dan alleen het

## Van der Vlies

uitschrijven van een recept. Dat willen wij bewaren.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. De huidige huisartsenacties zijn het beste signaal dat de Zorgverzekeringswet door Nederland niet wordt gewenst. Daar komen wij straks over te spreken. Ik zal mij vandaag beperken tot dingen waarvan ik verwacht dat er een Kamermeerderheid voor te vinden is. In het besluit is de kwaliteit naar mijn mening onvoldoende gewaarborgd, terwijl beroepsgroepen hard hebben gewerkt aan kwaliteitsnormen. Het is heel goed mogelijk om kwaliteitseisen in het besluit op te nemen.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het van belang is de kwaliteit van zorg op een goede manier te borgen in het besluit Zorgverzekering;

overwegende dat verschillende beroepsgroepen kwaliteitsnormen hebben opgesteld en onderhouden;

verzoekt de regering, in het ontwerpbesluit Zorgverzekering op te nemen dat de zorg zoals huisartsen, medisch specialisten en anderen die plegen te bieden moet voldoen aan de kwaliteitseisen (scholing, nascholing, registratie) die de beroepsgroepen opleggen voor het verlenen van door hen geboden zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 90 (29763).

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Een Kamermeerderheid heeft zich uitgesproken voor een drempelloze toegang tot de eerste lijn. Er was veel steun voor het niet doorgaan van de no claim in de huisartsenzorg. Er komt nu echter toch een drempel: een eigen bijdrage voor de huisartsenzorg via een eigen

risico. Dat zal ook gelden voor verloskundige zorg en kraamzorg. Ik dien hierover de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een ruime Kamermeerderheid hecht aan drempelloze huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg;

overwegende dat om die reden deze vormen van zorg zijn uitgesloten van de no-claimregeling;

overwegende dat een eigen risico een drempel vormt voor huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg;

verzoekt de regering, het ontwerpbesluit Zorgverzekering dusdanig aan te passen dat de kosten voor de huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg buiten het eigen risico worden gehouden,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 91 (29763).

Voordat ik enkele ogenblikken schors om de minister de gelegenheid te geven zijn reactie voor te bereiden, doe ik een voorstel voor de orde van de vergadering. Ik stel voor, het VAO Drank- en Horecawet van de agenda af te voeren en het op een nader te bepalen moment te houden. Ik doe het voorstel uit wellevendheid jegens de gasten die het AO Huisartsenzorg willen bijwonen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:** Voordat ik de minister het woord geef, merk ik het volgende op. Er zijn veel moties ingediend; de minister gaat daar zo kort mogelijk op reageren, en met het oog op de behandeling van het volgende AO, waar veel mensen op wachten, sta ik geen interrupties toe. Het woord is aan de minister!

□

Minister **Hoogervorst:** Voorzitter. De heer Heemskerk heeft gezegd dat het nog spannend kan worden, over twee weken in de Eerste Kamer. Als hij ooit nog zover komt, iets wat ik hem graag gun, kan ik hem verzekeren dat het altijd heel erg spannend, en zeker spannend is in de Eerste Kamer. Nogmaals, er is pas een point of no return bereikt als ik de Eerste Kamer heb weten te overtuigen van de wet. Ik verheug mij daarop!

Mevrouw Smilde heeft een motie ingediend over het zittend ziekenvervoer. Daarin wordt mij gevraagd om de verlangens te inventariseren, en de kosten daarvan op papier te zetten. Ik zal dat graag doen. Ik zal dat laten vergezellen van de resultaten van de evaluatie, die nu wordt uitgevoerd, wat mogelijk tot nieuwe inzichten bij de Kamer kan leiden.

De heer Omtzigt en mevrouw Schippers hebben een motie ingediend waarin wordt gevraagd om binnen twee jaar een aantal aanpassingen in de verevenings-systematiek aan te brengen. Ik heb al herhaalde malen aangegeven dat ook ik van mening ben dat het vereveningssysteem nog wat verdere verfijning behoeft, zeker voor de geestelijke gezondheidszorg. Twee weken geleden ben ik op bezoek geweest bij mijn Zwitserse collega, waar men een vergelijkbaar systeem heeft als het onze. Hij vond dat wij krankzinnig sophisticated bezig waren met onze verevening. Daarin moeten wij volgens hem niet te ver doorschieten: er moet nog iets te verzekeren blijven. Ik zal alles secuur bekijken, ook de verlangens, maar ik kan nu geen uitspraken doen over wat ik over twee jaar bereik. De verevening is geen politiek proces, dat is een heel zorgvuldig wetenschappelijk proces. Dit leent zich niet voor een uitspraak van de Kamer, zoals gevraagd door beide indieners. Ik blijf graag met de Kamer in gesprek over de verdere voortgang van de verevening, ik neem deze punten graag mee, maar ik kan de Kamer niet toezeggen dat het over twee jaar precies zo geregeld zal zijn.

Ik ben de heer Omtzigt heel erkentelijk dat hij artikel 3.15, lid 3 aan de orde heeft gesteld. Hij heeft namelijk gewezen op een wel heel vrije interpretatie die daaraan gegeven kan worden. Ik heb daar



## Hoogervorst

inmiddels schriftelijk op geantwoord aan het adres van de Kamer, en duidelijk gezegd dat dat nooit de bedoeling kan zijn. Dat moet volgens mij voor de wetsgeschiedenis voldoende houvast zijn om misbruik van die regeling te voorkomen. Ik wil best nog eens kijken of ik met een simpele aanpassing van de ministeriële regeling de puntjes op de "i" kan zetten, maar dankzij de interventie van de heer Omtzigt heb ik de zaken al goed dichtgeregeld.

Wat de kwestie van de alimentatie betreft, is de motie zo geformuleerd dat ik zeker met collega Donner zal moeten gaan praten. Ik dacht dat ik in mijn brief van 23 mei duidelijk had gemaakt dat de kwestie niet uniek is, en dat het heel vaak voorkomt dat het feit dat iemand inkomen verwerft uit werk waarover reeds een inkomensafhankelijke bijdrage is betaald, leidt tot inkomen voor degenen aan wie een betaling plaatsvindt. Dat is dus niet uniek voor alimentatie. Voor de overgang van het oude naar het nieuwe systeem heb ik een overgangsrecht gecreëerd. Ik zal graag nader aangeven, wat de eindigheid daarvan moet zijn. Ik begrijp van de heer Omtzigt dat dit naar zijn oordeel niet tot in de oneindigheid zou moeten gebeuren, maar ik heb de indruk dat die kwestie nu afdoende in de wet is geregeld.

In een aantal moties verzoekt mevrouw Kant het basispakket op te plussen, zoals dat reeds in de Ziekenfondswet is geregeld. Daarover hebben wij al verschillende malen gesproken. Een andere vraag is of de tandheelkundige zorg in de nieuwe wet op dezelfde wijze is omschreven als in de Ziekenfondswet. De NMT heeft daarover in een brief aangegeven welke zaken zij op een andere manier zou willen regelen. Onze mening is echter dat die omschrijving van de tandheelkundige zorg zowel op het punt van de inhoud als op dat van de omvang gelijk is aan die van het ziekenfondspakket. Wij zullen het advies van de Raad van State bestuderen. Wellicht zal dat tot nieuwe inzichten leiden.

Het punt van de mondhygiëne is een uitbreiding van het pakket. Voor verzekerden tot 18 jaar is dat onnodig, aangezien dat al in het pakket is opgenomen. Daarbij komt dat de Kamer ervan op de hoogte is dat de tandheelkundige zorg de laatste jaren grotendeels uit het ziekenfondspakket is geschrapt.

Mevrouw Kant verzoekt het kabinet een deel daarvan opnieuw in het pakket op te nemen, maar naar mijn idee zijn daarvoor geen redenen aan te geven.

Gevraagd is de dieetadvisering niet te beperken tot 4 uur. Nu geldt ook 4 uur per kalenderjaar voor zowel het ziekenfondspakket als voor het standaardpakket. Onze indruk is dat dit voldoende is om aan de wensen van betrokkenen te voldoen. Daarnaast verzoekt mevrouw Kant hoge dieetkosten generiek in het pakket op te nemen. Ook dat ontraad ik. In het pakket zijn reeds bepaalde dure dieetpreparaten opgenomen voor mensen met zeer ernstige aandoeningen en voor overige dieetvoeding geldt dat de mogelijkheid bestaat tot fiscale aftrek. Als wij alles toelaten, wordt het lastig om te beoordelen wat al dan niet nodig is.

In de wet staat niet dat geschillencommissies vrij moeten zijn van een eigen bijdrage, al zou dat enigszins zuiverend kunnen werken. Ik heb geen aanwijzingen dat men daarvan op grote schaal gebruik zal maken, maar het zou naar ons oordeel een onnodige inperking zijn om dat te verbieden.

De heer Heemskerk begrijpt niet waarom de nieuwe wet een vrijval van ongeveer € 2,5 mld. aan reserves kent. Dat gebeurt niet bij de ziekenfondsen, maar bij de particuliere verzekeraars. Die krijgen nu namelijk te maken met het vereveningssysteem. Zij lopen veel minder verzekeringsrisico en daardoor gaan de reservevereisten omlaag. De meeste ziekenfondsen zitten al op het niveau dat op grond van de nieuwe wet wordt nagestreefd. Slechts een enkel ziekenfonds loopt wat dat betreft enigszins achter. Er is dus geen reden om te vrezen dat men die reserves op grote schaal zal moeten opkrikken.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister is niet ingegaan op mijn laatste motie over de gegevensbescherming.

Minister **Hoogervorst**: Het spijt mij dat ik die over het hoofd heb gezien. Over die motie zijn door verschillende sprekers opmerkingen gemaakt, waaronder door mevrouw Schippers. Ik kan het niet beter uitleggen dan zij zojuist heeft gedaan. Van het gros van de activiteiten van de huisarts, zijn financiering en zijn abonnements- en verrichtingengeld hoeft de verzeke-

raar niets te weten. Daarover wordt hij dan ook niet geïnformeerd. Is er echter een speciaal contract tussen de verzekeraar en de huisarts die het mogelijk maakt dat laatstgenoemde kleine operaties in zijn spreekuur verricht in plaats van dat dit gebeurt in een ziekenhuis, dan moet de verzekeraar natuurlijk wel kunnen weten of die verrichting ook daadwerkelijk conform heeft plaatsgevonden. Het is de verzekeraar dan wettelijk zeer streng verboden om de wetenschap die hij daarmee verkrijgt, te gebruiken voor andere doeleinden dan het vergoeden van de huisarts. Als de verzekeraar er bepaalde medische informatie aan zou kunnen ontlenuen, dan mag hij die niet gebruiken in verband met levensverzekeringen die elders in het gebouw worden verstrekt.

Ik zou de Kamer overigens nog het volgende willen toezeggen. Wij hebben in het algemeen overleg een heel bijzondere discussie gehad over het beroepsgeheim dat ineens op de tocht zou staan. In de huidige Ziekenfondswet is dit punt strenger geregeld dan in de nieuwe wet. Afgelopen woensdag hebben wij samen met het CBP kritisch naar de wetstekst gekeken. Volgens het CBP is het op hoofdlijnen goed geregeld. Mogelijk dat hier en daar nog een puntje op de i moet worden gezet. De komende dagen kijken wij daar samen nog naar. Ik zal de Kamer graag zo spoedig mogelijk, naar ik vermoed begin volgende week, informeren over de uitkomst van dat overleg.

De heer Heemskerk heeft aangegeven dat het pakket voor 2006 niet mag veranderen ten opzichte van dat voor 2005. In 2007 is er sprake van een verruiming, namelijk ten aanzien van de eerstelijnspsycholoog. Daarvoor geldt dan weliswaar nog wel een eigen bijdrage, maar nu is die eigen bijdrage nog 100% en zit deze in het geheel niet in het pakket.

De CDA-fractie heeft gevraagd of gekeken kan worden naar de mogelijkheden van verruiming voor het zittend ziekenvervoer. Ik zeg niet dat die er ook echt zal komen, maar helemaal dichtvriezen kan je het natuurlijk niet. Zolang het allemaal een beetje binnen de perken blijft, kan er hier en daar nog wel wat gebeuren. Ondertussen is het CTZ bezig om heel nauwlettend te bekijken of de modelpolissen

## Hoogervorst

waarmee de verzekeraars komen, in overeenstemming zijn met de wet. Dus ik zie eigenlijk geen noodzaak om het College voor Zorgverzekeraars er nog eens een slag overheen te laten maken, gezien de zorgvuldigheidsmaatregelen die wij al hebben genomen.

In zijn motie op stuk nr. 87 verzoekt de heer Heemskerck om jaarlijks bij de begroting de Kamer te rapporteren over de inkomenseffecten van de stapeling van no claim, eigen bijdrage en een eventueel eigen risico voor verschillende inkomens- en patiëntengroepen. In deze regeerperiode is er een behoorlijke stapeling van extra eigen betalingen gekomen. Dat geef ik ook toe; dat is ook bewust gebeurd. Met 9% van het totaal zitten wij in Europa overigens nog steeds aan de zeer lage kant. Twee weken geleden was ik in China om daar het systeem te bekijken. Ik ging ervan uit dat daar toch nog wel grote resten van de Marxistische heilstaat te ontwaren zijn in de gezondheidszorg. Mij is evenwel gebleken dat de eigen betalingen aldaar 58,3% beslaan van het totaal van de uitgaven in de gezondheidszorg. Gelet daarop, meen ik dat wij het hier in Nederland toch nog heel redelijk sociaal geregeld hebben. Wat betreft de in de motie gevraagde jaarlijkse rapportage: volgens mij kunnen de puntwolkjes niet nauwkeuriger worden dan wij ze al maken elk jaar. Wij geven al heel veel inkomensoverzichten. De Kamer zit er altijd terecht dicht bovenop. Ik zie eerlijk gezegd dan ook geen toegevoegde waarde aan zo'n extra rapportage.

Mevrouw Schippers en de heer Van der Vlies hebben gesproken over de poortwachtersfunctie. In de afgelopen weken heb ik aan iedereen die maar wilde luisteren, duidelijk gemaakt hoe belangrijk de poortwachtersfunctie van de eerste lijn en in het bijzonder de huisarts is. Iedereen die denkt dat ik alleen maar door bezuinigen wordt gemotiveerd, vergist zich. Ik voldoe echter graag aan de vooroordelen, dus ik zeg er maar gelijk bij dat dit ook goed is voor de kostenbeheersing. Alleen al daarom ben ik een hartstochtelijk voorstander van de poortwachtersfunctie. Het is niet wettelijk geregeld, omdat ik ervan overtuigd ben dat dit straks gewoon goed geregeld wordt in alle polissen. Ook de verzekeraars hebben namelijk een stevig belang bij die poortwachtersfunctie. Tijdens

het AO heb ik het al gezegd: als een wet niet nodig is, dan is die ook niet nodig.

De motie van de heer Van der Vlies vind ik zeer beperkend. Het viel mij op dat zijn toelichting toch iets anders is dan zijn motie. De doorverwijfsfunctie, de kernfunctie van de poortwachtersrol, is op het ogenblik breder dan alleen de huisarts. Doorverwijzen kan ook geschieden door de bedrijfsarts, volgens mij is iedereen daar tevreden over, en in beperkte mate door de verloskundige. Misschien ontstaan er in de toekomst wel nieuwe initiatieven. Ik ben het dan ook met mevrouw Schippers eens dat wij de zaak niet moeten bevrozen. Wat betreft biedt de motie van mevrouw Schippers wat meer ruimte. Ik heb echter uit de toelichting van de heer Van der Vlies begrepen dat ook hij niet van plan is om de zaak helemaal dicht te schroeven. Hoe dan ook, ik zou het liever niet wettelijk regelen. Ik weet ook niet goed hoe ik dat zou moeten doen. Daarom ontraad ik aanneming van beide moties. Als de Kamer veel belang hecht aan een meer wettelijke grond voor de poortwachtersfunctie, dan geef ik er de voorkeur aan om dat op een brede en soepele manier te regelen. Daar zou ik dan graag nog even naar willen kijken.

In haar ene motie spreekt mevrouw Tonkens uit dat drempelloze huisartsenzorg erg belangrijk is. Het eigen risico daarvoor kan echter vermeden worden, want het is vrijwillig. Het hoeft helemaal niet. Ik zie dan ook geen reden om daar iets voor te regelen. Mensen kunnen gewoon besluiten geen eigen risico te nemen. In haar andere motie verzoekt mevrouw Tonkens de regering om in het Ontwerpbesluit zorgverzekeringen allerlei kwaliteitseisen op te nemen. Dat is helemaal niet nodig, want aan die kwaliteitseisen verandert niets in de nieuwe wettelijke omgeving. Die eisen worden geborgd door de Kwaliteitswet en door de Wet BIG. Die wetten blijven voor de volle honderd procent van kracht. Het voegt niets toe als ik in een besluit wijs op de noodzaak van kwaliteit. Dan regelen wij dingen dubbel. Dat is niet nodig en dat wil ik dan ook niet doen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): U stelde mij een vraag over de interpretatie van de motie. De bedoeling is dat wat er nu over in de

Ziekenfondswet staat gewoon doorloopt. Dat bevestig ik dus bij dezen.

De beraadslaging wordt gesloten.

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

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het Voorstel van wet van het lid Luchtenveld tot wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en van enkele andere wetten in verband met de invoering van de mogelijkheid van beëindiging van het huwelijk zonder rechterlijke tussenkomst alsmede van een gewijzigde vaststelling en effectieve handhaving van de afspraken en rechterlijke beslissingen die in verband met de ontbinding van het huwelijk of nadien tot stand zijn gekomen over de wijze waarop door beide ouders vorm wordt gegeven aan het voortgezet ouderschap (beëindiging huwelijk zonder rechterlijke tussenkomst en vormgeving voortgezet ouderschap) (29676).**

(Zie vergadering van 24 mei 2005.)

**Voorzitter: Weisglas**

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

De heer **Luchtenveld** (VVD): Voorzitter. Scheiden is van alle tijden, maar als er kinderen bij een scheiding zijn betrokken, is van belang de titel die de Partij van de Arbeid meegaf aan zijn nota over de echtscheidingsproblematiek: Ouder blijf je. Dit staat voorop als er kinderen bij de ontbinding van een huwelijk in het geding zijn. Dan is extra waakzaamheid van de overheid geboden, opdat voldoende recht wordt gedaan aan de positie van de kinderen in de afspraken die in het kader van een scheiding worden