

Voorzitter

De **voorzitter**: Ik stel voor, ook dat VAO toe te voegen aan de agenda van morgenavond. Het begint dan rond 23.30 uur.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Van Oerle-van der Horst.

Mevrouw **Van Oerle-van der Horst** (CDA): Voorzitter. Ik wil namens de woordvoerder, de heer Bruls, een VAO aanvragen over het vrije verkeer van de MOE-landen, naar aanleiding van het AO van dinsdag 21 juni 2005.

De **voorzitter**: Ik stel voor, dit VAO op de agenda van morgenavond te plaatsen. Dit VAO begint dan wellicht pas op de dag daarna.

Aldus wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Invoering van de Zorgverzekeringswet en aanpassing van overige wetten aan die wet (Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet) (30124).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Ik heet allereerst de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in ons midden. Ik deel mee dat aan de sprekerslijst is toegevoegd mevrouw Smits. Zij zal eveneens namens de PvdA-fractie spreken, ik stel voor na de heer Heemskerk.

U krijgt de spreektijden waar u zelf om vroeg. Wel wil ik u vragen, zich zoveel mogelijk daar ook aan te houden.

□

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Ik zal trachten, mij er zoveel mogelijk aan te houden. Als ik mijn spreektijd met één minuut overschrijd, begint immers het 39ste VAO om één minuut over half twaalf.

Ik dank de minister voor de verhelderende antwoorden tijdens het wetgevingsoverleg, want er waren heel wat vragen. Wij waren het niet met alle antwoorden eens, maar ik denk dat er veel mist is weggenomen. Ik dank de minister ook voor het schriftelijke antwoord op de vraag of een gemeente een

collectieve polis kan afsluiten per 1 januari 2006. Het antwoord is: het kan wel, maar of het verstandig is, moeten de gemeenten zelf maar in VNG-verband uitmaken. De minister ontraadt schriftelijk de aanneming van ons amendement over het instemmingsrecht van de ondernemingsraad. Mijn fractie vindt gezondheidszorg voor werknemers nog belangrijker dan arbeidszorg voor werknemers en wenst dus dezelfde betrokkenheid van de ondernemingsraad. Ik reken nog steeds op steun van de CDA-fractie, die immers ook vond dat de ondernemingsraad voluit betrokken moet zijn bij topsalarissen.

Voorzitter. Er is veel verhelderd, maar het zal nooit alles zijn. Zelfs de heer Omtzigt zal niet alle vragen kunnen bedenken die zich in de toekomst nog zullen voordoen. Wij zien de invoering tegemoet. De minister was wel zeer helder in het volledig uitkleden van de motie-Swenker/Van Leeuwen die in de Eerste Kamer is aangenomen. Deze motie stelt dat de keuzevrijheid wordt gewaarborgd door restitutiepolissen en dat de keuzevrijheid blijft gegarandeerd zonder extra premiebetalingen. De motie stelt dat geen gat mag ontstaan tussen de naturopolis met minder keuzevrijheid en de restitutiepolis. Er mag geen gat ontstaan tussen die twee!

De minister probeert zich er met een truc uit te redden. Hij zegt te verwachten dat de naturopolissen goedkoper worden en dat de restitutiepolissen even duur blijven. Dan bestaat er natuurlijk nog steeds een gat. Het is dezelfde truc die minister Zal uithaalde toen hij betoogde dat niet de gulden te goedkoop was, maar de Duitse mark te duur. Dat komt precies op hetzelfde neer.

De Tweede-Kamerfracties van CDA en VVD zaten erbij en keken ernaar. Zij lieten gebeuren dat de minister in de Tweede Kamer de motie-Swenker/Van Leeuwen definitief om zeep hielp. Hij zal hem niet uitvoeren, want echt uitvoeren zou bijvoorbeeld betekenen dat de gemiddelde premie van restitutiepolissen leidend wordt voor de berekening van de zorgtoeslag.

VVD en CDA waren er vooral in geïnteresseerd hoe de invoering uitpakt voor de expats van internationale instellingen, voor MBA-studenten en een rijke dame in het Belgische Brasschaat. Dat zijn zulke

belangrijke keuzes, dat je je eigen fracties in de Eerste Kamer ervoor laat vallen.

Een andere belangrijke keuze die bij de invoering van deze wet wordt gemaakt, is het kwijtschelden van € 600 mln. die de particulier verzekerden nog dienden bij te dragen aan de kosten voor de ziekenfondsverzekerden. Het heeft er natuurlijk helemaal niets mee te doen dat je een bedrag van € 600 mln. laat zitten als gevolg van administratieve lasten.

Het is ook een politieke keuze dat geen enkele afspraak is gemaakt met de particuliere zorgverzekeraars die een vermogensmeevaller hebben van € 2,5 mld. Particulier verzekerden en aandeelhouders van Delta Lloyd zullen deze minister buitengewoon dankbaar zijn. Ziekenfondsen en ziekenfondsverzekerden trekken aan het kortste eind.

De Kamer beslist nu over de daadwerkelijke overgang naar een nieuw stelsel. Mijn fractie heeft ten aanzien van de wet zelf aangegeven te weinig vertrouwen te hebben in de langetermijneffecten van de private invulling. De zorgplicht van verzekeraars is niet voldoende omschreven. Dit stelsel kan misgaan als de verzekeraars hun maatschappelijke taak niet invullen.

Mijn fractie vreest dat dit stelsel eindigt met commerciële schadeverzekeraars die vooral restitutiepolissen verkopen. Een regio waarin vervolgens ook nog eens een groot aantal verzekeraars met elkaar concurreert, maakt een goede afstemming en een regionaal geïntegreerd zorgaanbod vervolgens een illusie. De minister heeft niet duidelijk willen maken wat de eventuele kosten of consequenties zijn om dit alles te corrigeren of om het weer publiekrechtelijk te maken.

De minister verdient lof voor het feit dat hij zijn politieke lot verbindt aan een goede overgang. Minister Brinkhorst heeft bij de liberalisering van de energiemarkt ook al eens gezegd dat hij zou aftreden bij chaos. Mijn vraag aan de minister luidt wat een goede overgang is.

Deze minister is bijzonder handig in het gebruiken van buitengewoon vage woorden op momenten dat het lastig wordt. Ik heb nog eens geteld in de nota naar aanleiding van het verslag en het wetgevingsoverleg. Daarin kwamen meer dan honderd veronderstellingen voor. Ik citeer uit de nota naar aanleiding van het

Heemskerk

verslag: "ik verwacht", "de regering hoopt", "het lijkt mij dat", "het kan zijn dat" en uit het wetgevings-overleg: "ik denk niet dat", "ik kan mij wel voorstellen dat", "ik kan mij niet voorstellen dat", "mijn gevoel is dat". Dit lijkt eerlijk gezegd op de tweedehandsautoverkoper die verwacht dat de auto die je koopt nog 100.000 km kan rijden, maar zijn garanties stoppen bij de voordeur.

Over één ding was de minister in de Eerste Kamer zeer helder. Het aantal onverzekerden als gevolg van de overgang mag niet stijgen. Ik vraag de minister net zo helder toe te zeggen wat precies een goede overgang betekent. Wat mij betreft komt dat neer op vier vragen.

Betekent een goede overgang dat alle huishoudens die recht hebben op de zorgtoeslag inderdaad voor 1 januari 2006 hun eerste uitbetaling ontvangen?

Betekent een goede overgang dat alle verzekerden op 16 december 2005 een aanbod hebben met negatieve optie of een automatische overgang?

Betekent een goede overgang dat geen enkele verzekerde het aanvullend pakket mag kwijtraken ten gevolge van de overgang?

Betekent een goede overgang dat verzekeraars inderdaad in staat zullen zijn om een reële premie te berekenen? Met andere woorden: levert de huidige achterstand bij de DBC-declaraties geen onoverkomelijke problemen op om de schadelast voor 2006 in te schatten?

Is er eigenlijk überhaupt nog een noodremprocedure mogelijk of wordt dat station definitief gepasseerd als de Tweede Kamer deze Invoerings- en Aanpassingswet aanneemt? Ook dan is ook op dat vlak de rol van de Eerste Kamer inderdaad uitgespeeld.

De minister heeft in het wetgevingsoverleg toegezegd, een aantal vragen nog eens te bestuderen zoals die of er echt geen risicoselectie komt bij de eenmalige overgang, ook niet op de aanvullende verzekeringen en of kinderen echt niet onverzekerd raken en de opmerking dat er onderzoek en gesprekken moeten plaatsvinden naar de omvang en de benadering van onverzekerden en dat geschillen-procedures soepel zullen verlopen. Dat is mij allemaal iets te vaag. Daarom dien ik ter afronding van mijn eerste termijn de volgende moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de verzekeraars hebben toegezegd, hun verzekerden een non-select, integraal aanbod te doen voor de hoofdverzekering en aanvullende verzekering;

overwegende dat het aanvullende pakket hiermee ook onderdeel is geworden van de eenmalige stelselwijziging;

van mening dat de overgang naar het nieuwe stelsel niet zou moeten leiden tot een verandering in de aanspraken volgens het aanvullende pakket;

verzoekt de regering, het College toezicht zorgverzekeringen erop te laten toezien dat bij de overgang per 1 januari 2006 geen risicoselectie plaatsvindt op het aanbod van aanvullende verzekeringen aan bestaande verzekerden, en de resultaten van deze monitor voor 1 maart 2006 voor te leggen aan de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 21 (30124).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Dit is in mijn ogen nog een cruciaal punt zo op de valreep. De heer Heemskerk heeft er absoluut gelijk in. Wij hadden alleen van te voren even moeten overleggen, want ik heb iets vergelijkbaars. De heer Heemskerk vraagt door middel van zijn motie om het bij te houden en te monitoren, maar dan is dat dus al gebeurd. Een van de problemen is dat de sanctie, namelijk dat de negatieve optie dan vervalt, wel geldt voor het basispakket, maar niet voor het aanvullende pakket. Moeten wij het niet daarin zoeken? Moeten wij niet preventief te werk gaan in plaats van te monitoren?

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mevrouw Kant wil een preventieve maatregel, zodat dit niet gebeurt. Ik hoop ook dat dit niet gebeurt. Ik sta

open voor iedere suggestie die zij doet. De minister heeft alleen toegezegd, aan het CTZ te vragen of dat wellicht ook deze eenmalige actie in de aanvullende pakketten wil bestuderen, temeer daar de zorgverzekeraars zelf hebben gezegd dat zij die ene keer niet zullen selecteren in de aanvullende verzekeringen. De zorgverzekeraars dreigen zelf ook met sancties à la "je wordt uit de club van de heer Wiegel gegooid". De vraag is natuurlijk of dat zo'n afschrikwekkende sanctie is, maar goed.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vraag mij ook af of dat zo'n afschrikwekkende sanctie is, want de markt gaat volgend jaar natuurlijk toch alle kanten op. Ik zal zo meteen mijn suggestie doen. Hopelijk komen wij samen tot iets goeds.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Goed.

Over de minderjarige kinderen dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het nieuwe stelsel niet de garantie bestaat dat een minderjarige verzekerde is voor het basispakket;

van mening dat kinderen in alle gevallen in staat moeten worden gesteld om zorg, zoals die in het basispakket verzekerd is, te krijgen en zij hiervan in geen geval nadelige financiële gevolgen zouden moeten ondervinden;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat minderjarigen in geen geval zelf zullen worden geconfronteerd met de negatieve gevolgen van het niet verzekerd zijn, zoals daar zijn de beperking van de toegang tot zorg en de kosten van zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 22 (30124).

De heer **Heemskerk** (PvdA): De

Heemskerk

volgende motie die ik indien, gaat over de onverzekerden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een fors aantal mensen geen zorgverzekering heeft en thans geen enkele instelling een goed overzicht heeft van de mensen voor wie dit geldt;

overwegende dat de minister heeft verklaard, zich maximaal in te spannen om ervoor te zorgen dat als gevolg van de stelselherziening geen extra mensen onverzekerd zullen raken;

van mening dat de bestandsvergelijking op sofi- of burgerservice-nummer van onderscheidende rijk- en gemeentelijke administratie met de verzekerdenadministratie moet worden benut;

verzoekt de regering, uiterlijk per 1 maart 2006 te beschikken over een administratie van onverzekerden,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 23 (30124).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Het is eigenlijk vrij simpel: we weten hoeveel mensen er in Nederland wonen, we weten hoeveel mensen er in Nederland verzekerd zijn, dus we kunnen die twee van elkaar aftrekken, dan weten we hoeveel mensen er onverzekerd zijn. We moeten proberen dat aantal omlaag te brengen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat met de nieuwe Zorgverzekeringswet ook nieuwe geschillenprocedures gevolgd zullen worden;

overwegende dat als gevolg van de

stelselherziening meer onduidelijkheid over rechten van verzekerden kan ontstaan;

van mening dat het nieuwe stelsel voor verzekerden daarom in elk geval geen extra lange procedures bij geschillenafhandeling met zich mee zou moeten brengen;

verzoekt de regering om de Kamer per 1 maart 2006 en vervolgens halfjaarlijks te informeren over de gemiddelde looptijd bij de afhandeling van geschillen, en daarbij het moment van indiening van de klacht door de verzekerde tot en met het ontvangen van de uitspraak door de verzekerde als uitgangspunt te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 24 (30124).

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Om met de woorden van de minister te spreken: ik kan mij voorstellen dat er toch weer eens landelijke verkiezingen komen. Mijn gevoel zegt dat de Partij van de Arbeid dan wel eens de leiding in de formatie kan krijgen. Stel dat deze Zorgverzekeringswet gaat landen zoals ze er nu uitziet, en mevrouw Van Leeuwen houdt dat niet tegen, wat gaat de PvdA dan regelen in de formatie? Wat moet absoluut veranderd worden aan deze Zorgverzekeringswet als het aan de PvdA ligt?

De heer **Heemskerk** (PvdA): De heer Vendrik noemt zichzelf een herintreder in dit debat over de zorgverzekeringen. Ik heb bij het debat over de Zorgverzekeringswet al aangegeven, waarom wij tegen stemmen: wij hebben geen vertrouwen in de privaatrechtelijke vormgeving, de zorgplicht is onvoldoende omschreven, er zijn te veel mensen afhankelijk van een zorgtoeslag, de wijze waarop de zorgtoeslag tot stand komt is volstrekt onduidelijk, kortom, allemaal criteria waarom wij tegen hebben gestemd. De vraag of wij zaken terug kunnen draaien, is voor mij reden te weten te komen wat de mogelijkheden zijn. De minister wenst die vraag niet te beantwoorden. Of wij iets kunnen terugdraaien,

hangt af van de kiezers, van onze tafelgenoten en van de kosten. Ik kan daar dus helaas geen antwoord op geven.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik schat u hoger in. Het hangt toch niet van deze minister af of de PvdA het nieuwe zorgstelsel gaat hervormen? De belangrijkste vraag is, wat de politieke ambitie van uw fractie is met het zorgstelsel zoals het er straks ligt. Wat moet absoluut anders in 2007?

De heer **Heemskerk** (PvdA): Wij hebben een groot aantal ambities op het terrein van de zorg, bijvoorbeeld het terugdringen van het aantal mensen dat afhankelijk is van de zorgtoeslag, door het verlagen van de nominale premie. Verder noem ik het vergroten van de grip op de verzekeraars, inclusief de inspraak van verzekerden. Het hangt ervan af met wie wij aan tafel zitten, of wij dat kunnen realiseren, en van de kiezer.

Mevrouw **Kant** (SP): Het hangt er ook vanaf, wat u tevoren tegen de kiezer zegt over met wie u aan tafel wilt gaan zitten. Als u nu zegt dat u terug wilt naar publiekrechtelijk, zijn er niet veel coalities mogelijk. Als dat voor u een zwaar punt is, is het prettig als u dat nu al zegt, dan weten we waar we aan toe zijn.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik ben blij dat collega's Vendrik en Kant er vertrouwen in hebben dat er overmorgen verkiezingen zijn, en dat de PvdA een leidende positie heeft. Een les van mei 2002 is dat de Partij van de Arbeid daarin iets bescheiden is geworden. Wij proberen dat wel altijd, maar publiekrechtelijk heeft onze voorkeur.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is mooi, maar het gaat ons er natuurlijk om dat u dit na een verkiezingsjaar niet vergeten blijkt te zijn. U zegt nu dat dit voor u een belangrijk punt is, omdat het is wat u voor de toekomst wilt. Maar u weet ook dat dit iets zegt over de partijen waarmee u na de verkiezingen om de tafel gaat zitten. Ik denk dat kiezers graag willen weten wat de PvdA op dit punt doet.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik ben daar volstrekt duidelijk over geweest, wij denken dat het stelsel zoals het

Heemskerk

nu vormgegeven is, grote risico's in zich bergt. En wij zouden de grip van zowel verzekerden als overheid op de verzekeraars verder willen versterken. Maar wij kunnen niet voorspellen hoe het allemaal zal verlopen.

Mijn fractie heeft geen vertrouwen in de structuur van de nieuwe wet en in de effecten op lange termijn. Zij vreest ook problemen op korte termijn, bij de invoering. De minister en de coalitiepartijen hebben er wél vertrouwen in en de minister zal er ongetwijfeld op rekenen dat de Tweede Kamer hem bij eventuele problemen op de nek zal zitten. Een gewaarschuwd man telt voor twee!

□

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter. De zorgverzekeringswet gaat gepaard met hoge nominale premies en dit moet met zorgtoeslagen gecompenseerd worden voor degenen die deze premies niet kunnen betalen. Ik hoef niet uitgebreid te herhalen dat wij liever een inkomensafhankelijke premie zouden hebben gezien. Die had met veel minder omhaal, met veel minder geld rondpompen kunnen worden ingevoerd, met behoud van de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt. Maar goed, de wet ligt er.

Bij de behandeling van de wetsvoorstellen heeft de minister aan de CDA-fractie de belofte gedaan, bij de invoeringswet het inkomensbeeld te zullen bekijken en daarbij te zullen streven naar een evenwichtige compensatie. Volgens mijn fractie is dit niet goed gelukt. Toegegeven, de systeembreuken zijn geheeld. Zo worden kinderen gratis meeverzekerd, wat de middeninkomens helpt. Ik heb er nooit een misverstand over laten bestaan dat wij dit een logische keuze vinden. Maar er is ook sprake van een forse denivellering. Met de zorgtoeslag is 3 mld. gemoeid; 900 mln. daarvan is lastenverlichting, die voor een groot deel aan de hogere inkomens ten goede komt. En daar kwam het MOOZ-cadeautje nog bij. De minister gaf in het wetgevingsoverleg het voorbeeld van de vrouw van een kostwinner met een hoog inkomen die zelf door een klein baantje voor een appel en een ei bij het ziekenfonds verzekerd is. Dat zou allemaal niet de bedoeling zijn geweest. Dat kan wel zo zijn, maar die zelfde kostwinner krijgt, ook als hij een

hoog inkomen heeft, voor zijn kinderen een gratis verzekering, dus voor nog minder dan een appel en een ei. Het systeem heeft dus nog steeds rare effecten.

Het totale beeld is dat er weliswaar minder systeemovergangen zijn voor de 65-plussers en de mensen met een inkomen rondom de oude ziekenfondsgrens, maar dat de wet ook sterk denivellerend werkt. Ik heb het de minister maandag al gevraagd, maar daar heb ik geen echt duidelijk antwoord op gekregen, dus ik vraag het hem nogmaals. Heeft hij deze denivellering ook echt beoogd? Wil hij echt de omgekeerde solidariteit bewerkstelligen waarover hij al eerder heeft gesproken? Zo ja, dan zou ik graag vernemen waarom. En zo nee, welke nadere maatregelen overweegt hij dan voor het komende najaar? Ik vraag de minister ook, na het zomerreces eens weer te geven hoe de last van de ziektekosten nu over de verschillende inkomensgroepen verdeeld is. Ik heb mij laten vertellen dat dit kan met gebruikmaking van de "Gini-coëfficiënt". Wil de minister ons van deze informatie voorzien?

De werkelijke zorgkosten en de werkelijke compensatie blijven naar de mening van mijn fractie een beetje buiten beeld. Het gaat om de eigen bijdrage, de no-claimkorting en alles wat erbij komt, en de effecten van de compenserende maatregelen. Ik zou dit alles graag over een langere periode onderzocht zien; naar mijn opvatting zou het Sociaal en Cultureel Planbureau dit uitstekend kunnen doen, met behulp van gegevens van het Nivel, omdat dit instituut beschikt over een panel waarin de groep van chronisch zieken en gehandicapten vertegenwoordigd is. Ik denk hierbij aan een periode van tien jaar. Ik denk aan het SCP omdat het een bureau is dat onder de verantwoordelijkheid van deze minister valt, maar ook omdat het ervaring heeft met een aantal verschillende onderzoeken op dit terrein. Ik heb begrepen dat het ook geen moeite zou kosten om dat binnen korte tijd te produceren.

Het zorgtoeslagensysteem is volgens ons een kwetsbaar systeem. Ik ben blij dat de minister maandag nog eens nadrukkelijk heeft gezegd dat hij uitgaat van de reële zorgpremies. Dat betekent dat wanneer de zorgpremies meer stijgen dan verwacht, dat wordt verwerkt in de zorgtoeslagen. Dat is mooi. Ik wil

echter nog wel van de minister horen of, wanneer dat het geval is, niet automatisch het pakket wordt uitgedund om de lasten beheersbaar te houden of dat de eigen bijdragen worden verhoogd. Anders zouden de werkelijke kosten voor mensen die te maken hebben met ziektekosten weer meer stijgen dan het gemiddelde.

Er blijven kwetsbare groepen over. Een half jaar geleden hebben wij al gesproken over de Wajong'ers, de freelancers, de ambtenaren, de studenten en de alleenstaande ouderen, de 65-plussers. Voor een deel is het opgelost, maar niet voor de Wajong'ers, de studenten en de freelancers. Ik vraag van de minister in ieder geval een oplossing voor de Wajong'ers. Dat is een groep waarover elke fractie het eens was. Het is beloofd maar het is er nog niet gekomen. Wat mij betreft gaat het via de zorgtoeslag, maar het mag ook op een andere manier, zij het dat ik niet wild ben van een fiscale compensatiemaatregel, omdat die deze groep juist niet bereikt, zo weten wij weer uit een ander onderzoek.

Ik wil kort nog wat zeggen over de risicosolidariteit. Het College voor zorgverzekeringen heeft een evaluatie afgeleverd over het zittend ziekenvervoer. De regeling is zodanig veranderd dat veel mensen met hoge ziektekosten voor een behandeling het vervoer zelf moeten betalen. Het College voor zorgverzekeringen heeft gezegd dat dat niet juist is en heeft voorstellen gedaan voor een andere regeling, die binnen de financiële kaders past. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) een uitvoerige rapportage heeft uitgebracht ten aanzien van de regeling zittend ziekenvervoer, en daarin pleit voor een aanzienlijke wijziging van de regeling ziekenvervoer, waarbij de medische noodzaak het uitgangspunt voor op de aanspraak op vervoer is;

overwegende dat de minister volgens de berekeningen in de



Mevrouw Smilde (CDA)

© M. Sablerolle – Gouda

rapportage € 23 mln. beschikbaar heeft voor een structurele aanpassing van de regeling;

voorts overwegende dat Zorgverzekeraars Nederland een wijziging van de regeling (combinatie optie 1 en 3) voorstaat, waarvan uitvoering binnen een maand mogelijk en financieerbaar is;

verzoekt de regering, voor 1 augustus 2005 te komen met een aanpassing van de regeling, conform de optie die zorgverzekeraars aanhangen en voor 1 januari 2006 voorbereidingen te treffen voor een meer structurele oplossing,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Smits, Kant en Vendrik. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 25 (30124).

Mevrouw **Smilde** (CDA): Toen wij het besluit over de Zorgverzekeringswet hebben besproken, hebben wij ook een motie ingediend over het zittend ziekenvervoer. Dat was het moment waarop wij over het pakket hebben gesproken. Daar past dit in. Daarom ben ik een beetje verbaasd dat u nu met deze motie komt.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik wil dat wel nader toelichten. Wij hadden afgesproken dat wij de evaluatie voor het zomerreces in de Kamer zouden bespreken. De gegevens waren volgens mijn informatie ook beschikbaar. De minister heeft ons een brief gestuurd, waarin hij zegt dat hij daar na het zomerreces mee komt. Ik heb het advies gezien van het College voor zorgverzekeringen gezien en dat van Zorgverzekeraars. Zij leggen een kant en klaar systeem klaar. Dat kan binnen een maand worden ingevoerd. Ik zou werkelijk niet weten waarom wij de mensen die afhankelijk zijn van dat vervoer en die nu in grote problemen verkeren, nog twee, drie, vier maanden langer moeten laten wachten. Het kan echt heel snel worden geregeld en daarom dien ik die motie nu in.

Ik wil ten slotte nog een toelichting geven op het amendement dat wij hebben ingediend over de AWBZ. Ik heb uit het antwoord van de minister gehaald dat het handhaven van de vrijwillige AWBZ-verzekering niets extra's kost. De minister zegt dat het in de toekomst meer gaat kosten, maar ik heb daar nog geen cijfer van gezien. Ik geloof het voorlopig ook niet. Ik doe daarom nogmaals een beroep op de collega's in de Kamer om die vrijwillige AWBZ-verzekering te handhaven. Wij kunnen er desnoods later op

terugkomen, maar het is werkelijk niet nodig om die nu in te trekken.

□

Mevrouw **Smilde** (CDA): De Invoerings- en aanpassingswet van de Zorgverzekeringswet is een noodzakelijke afronding van het debat over de Zorgverzekeringswet en tevens het startpunt van een zorgvuldig invoeringstraject. Er is bijna geen wet te bedenken die letterlijk voor elke Nederlander consequenties heeft. De Zorgverzekeringswet heeft dat wel. De CDA-fractie is blij dat wij in dit stadium zijn aangeland. De Zorgverzekeringswet kent een aantal elementen die vanuit het partijstandpunt warme gevoelens bij ons oproepen: één zorgverzekering voor alle Nederlanders, geen oneerlijke verschillen meer in premiebetaling bij dezelfde inkomenshoogte, kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd, solidariteit tussen jong en oud, tussen ziek en gezond via acceptatieplicht en vereveningsstelsel en solidariteit met minder draagkrachtigen via de zorgtoeslag. Het wordt een verzekering en het inkomensbeleid wordt elders vormgegeven.

In het wetgevingsoverleg en ook in de nota naar aanleiding van het verslag heeft de minister bijna alle vragen beantwoord. Terecht maakte de voorzitter van dat overleg dan ook een compliment. Een aantal opmerkingen wil ik namens mijn fractie nog maken.

De CDA-fractie ziet in de automatische optie bij de overgangsregeling een prima mogelijkheid om in de overgangsfase een groot aantal onverzekerden te voorkomen. Zoals in het wetgevingsoverleg is aangegeven, hechten wij eraan dat dit geldt voor alle drie de huidige regelingen, dus voor de ziekenfonds-verzekerden, de verzekerden bij particuliere verzekeringen of verzekerden op basis van een publiekrechtelijke regeling. Vooral over deze laatste categorie is discussie ontstaan, die wat ons betreft niet aan de orde is, want zij valt ook onder de automatische optie. In de brief die wij vanochtend van de minister ontvingen, geeft hij dat nog eens klip en klaar aan. De CDA-fractie hecht eraan dat de verantwoordelijken voor de publiekrechtelijke regelingen zelfstandig beslissen op welke wijze

Smilde

zij een collectief contract willen afsluiten. De brieven van de VNG en ook van de minister spreken daarover duidelijke taal. Wij steunen deze lijn.

In het wetgevingsoverleg hebben wij gevraagd of bij de automatische optie de automatische incasso overeind blijft. Dat hangt af, zo antwoordde de minister, van de wijze waarop de incasso nu in de overeenkomst is geregeld. Dat kunnen wij begrijpen. Wij vinden dan wel dat de zorgverzekeraars in de beroemde brief die op 16 december verstuurd moet worden ook moeten aangeven hoe de procedure van de automatische incasso is geregeld. Gaat dat automatisch, maar voor een hoger bedrag, of moeten er nieuwe machtigingen worden afgegeven? Volstrekte duidelijkheid is noodzakelijk.

Er is nog een categorie potentieel onverzekerden, die steeds onze aandacht zal houden, namelijk de dak- en thuislozen en andere zorgmijders. De minister zal hierover overleggen met de VNG. Kan hij toezeggen dat er voor de invoering van de Zorgverzekeringswet duidelijkheid is over de afspraken met de VNG en Divosa?

In het wetgevingsoverleg hebben wij van gedachten gewisseld over de aanvullende verzekering, een onderwerp dat voortdurend alertheid zal vereisen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Bent u nieuwsgierig hoe groot het aantal dak- en thuislozen of andere onverzekerden is? Vindt u ook dat de overheid haar best moet doen om dat bestand in de gaten te houden en naar beneden te brengen? Met andere woorden: steunt u het verzoek om een bestand op te bouwen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): U stelt een aantal vragen. Een ervan beantwoord ik met "ja", een andere met "nee" en weer een andere met "ja". Ik ben nieuwsgierig naar het aantal onverzekerden. Ik weet niet of je dat zo op tafel krijgt. Over de elementen in uw motie moet ik nadenken. Ik ga er allereerst van uit dat de minister in overleg gaat met de VNG en Divosa over die groepen. Dat levert misschien meer op dan dat je optelt en aftrekt, zoals u zojuist voorrekende.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Als de

minister zegt dat hij zich op die groep gaat richten en dat hij gaat proberen die naar beneden te brengen, moet je eigenlijk wel weten hoe groot die groep is. Dus heb je daar een bestand voor nodig.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Misschien krijgen wij die gegevens wel tegelijkertijd boven tafel. Duidelijk is dat u en ik in ieder geval hetzelfde willen.

De minister heeft aangegeven dat afspraken over de gedragscode in het kader van de aanvullende verzekering wettelijk niet mogelijk zijn. Wij delen zijn mening dat, mocht er sprake zijn van onwenselijke gevolgen, het basispakket herzien moet worden.

De CDA-fractie is blij met de duidelijkheid over de vrije artskeuze. Wij hebben de motie die in de Eerste Kamer is aangenomen op dit punt iets anders gelezen dan de heer Heemskerk. Naar onze mening is de bedoeling van de motie het overeind houden van de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Wij gaan ervan uit dat de invulling van die zorgplicht van de zorgverzekeraars vereist dat vrije artskeuze voor iedereen, arm of rijk, een haalbare kaart is. De minister heeft aangegeven dat hij desnoods gebruik wil maken van de contracteerplicht om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars voldoende zorgaanbieders contracteren. Dat lijkt ons een goede richting. Het is wel de vraag wanneer wij evalueren of in dit opzicht alles naar wens verloopt. Is de minister bereid de vinger wat dit betreft aan de pols te houden en de Kamer begin 2006 hierover te informeren?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb de motie die mevrouw Smilde bedoelt voor mij. Die gaat niet over de zorgplicht van verzekeraars. In de motie wordt de regering verzocht, erop toe te zien dat deze vrijheid in de keuze van artsen voor de patiënt ook daadwerkelijk gegarandeerd blijft zonder extra premiebetalingen. Dat is het punt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het gaat erom dat in die motie en in de toezegging van de minister de vrije artskeuze is gerealiseerd. Dat was het uitgangspunt van de CDA-fractie in de Eerste Kamer. Dat is het uitgangspunt van onze fractie. Hoe je het ook formuleert, daar zit geen licht tussen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Mevrouw Smilde reageert niet op het meest pikante gewraakte onderdeel. Het punt van de Eerste Kamer is namelijk niet dat er een vrije artskeuze gegarandeerd moet worden door verzekeraars. In de motie staat dat vrije artskeuze gegarandeerd moet blijven zonder extra premiebetaling.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik verwijs naar de acceptatieplicht over het genormeerde pakket, waarbij vrije artskeuze is gegarandeerd. Dan hoeft u toch niet meer te praten over extra premie of wat dan ook? Ik zie het probleem niet.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Kennelijk zag de Eerste Kamer dat, met ons, wel, met name omdat restitutiepolissen waarbij die vrije artskeuze helemaal geregeld is ten opzichte van polissen in natura vaak duurder zijn. Dat betekent dat voor de lagere inkomensgroepen, indien die restitutiepolissen niet als de norm gelden voor de zorgtoeslag, financiële overwegingen ertoe kunnen leiden dat de vrije artskeuze wordt beperkt. Dat wilde de Eerste Kamer tegenhouden. Dat staat in de motie. Daar heeft mevrouw Smilde het niet over. In die zin moet ik haar uitleg echt betwisten, want dit staat er en volgens mij wordt dit ook bedoeld.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dan vrees ik dat wij met een verschil van mening blijven zitten. In mijn optiek ging het er ook om onze Eerste-Kamerfractie over om voor arm en rijk de vrije artskeuze toegankelijk te maken.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Er is een verschil tussen toegang en volledige keuzevrijheid. Over de interpretatie van de motie kan geen verschil van mening bestaan: de keuzevrijheid voor de patiënt dient gegarandeerd te blijven zonder extra premiebetalingen. Waarom zegt mevrouw Smilde gewoon niet dat rijke mensen volledige keuzevrijheid hebben en dat mensen die minder verdienen minder keuzevrijheid krijgen, omdat zij naturapolissen af zullen sluiten?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik moet kennelijk in herhaling vervallen. De vrije artskeuze is gegarandeerd, zodat iedereen, met welke beurs ook,

Smilde

de arts kan kiezen die voor de behandeling nodig is. Als die vrije artskeuze niet op een goede manier tot zijn recht komt, is er sprake van tekortschieten van de zorgplicht. De minister heeft duidelijk gemaakt dat hij in dat geval gebruik wil maken van de contracteerplicht. Dat is in ieder geval in de geest van de motie. Ik heb van onze Eerste-Kamerfractie niet begrepen dat ik het verkeerd gesnapt heb.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het probleem is dat de zorgplicht onvoldoende omschreven is. Naturapolissen zijn goedkoper en er is minder keuzevrijheid dan bij de restitutiepolissen. Het is net als met vakantie. Mensen die meer verdienen, kunnen naar de hele wereld op vakantie en mensen die minder verdienen, blijven in Nederland. Zo gaat het ook werken in de zorg.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Daar verschillen de meningen over. Ik heb de minister gevraagd ons daar begin 2006 over te informeren. Misschien wordt dan duidelijk wie gelijk heeft. Als ik ongelijk heb, ben ik de eerste om dat te melden.

Voorzitter. Indringende opmerkingen hebben wij gemaakt over de voorlichting: die moet robuust, goed toegankelijk en echt volledig zijn. Wij hebben de voorbeelden daarvan gegeven. Wij willen graag de vinger aan de pols houden en in september in een voortgangsrapportage vernemen hoe de stand van zaken is. Wij zijn ook benieuwd voor welke rekening de implementatiekosten komen. Daar hebben wij de huisartsen over horen zuchten.

Een goede zorgwet kan alleen slagen bij een goede invoering. Gezondheidszorg en de toegang daartoe is voor de meeste Nederlanders bijna het belangrijkste dat zij kunnen bedenken. Alleen al het spreken over een verandering in de gezondheidszorg brengt veel onrust. Laten wij er dus voor zorgen dat een goede wet ook een goede start krijgt.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Kunt u vrijwillige AWBZ-verzekering steunen, gezien de uitlatingen van uw collega's eerder?

Mevrouw **Smilde** (CDA): In het wetgevingsoverleg heb ik het antwoord van de minister gehoord. Onze fractie gaat akkoord met de

overgangsregeling die de minister heeft voorgesteld.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik had begrepen dat u die overgangsregeling niet goed genoeg vindt. In het wetgevingsoverleg bleek dat het handhaven van de regeling geen extra geld kost. Waarom kan de CDA-fractie dan niet akkoord gaan met het vooralsnog handhaven van die vrijwillige AWBZ-verzekering?

Mevrouw **Smilde** (CDA): U zegt dat er geen extra kosten zijn, maar uit het antwoord op uw vraag daarover heb ik niet opgemaakt dat het zonder extra kosten kan. In de berichtgeving heeft mijn collega aangegeven dat het in de fractie nog besproken moest worden, maar dat zij dat een belangrijk punt vond. Op deze manier is er in de fractie over gesproken.

□

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie heeft zorgvuldig kennis genomen van waarschijnlijk de grootste logistieke operatie van dit kabinet: de invoering van een nieuwe zorgverzekering. Bij aanname van dit wetsvoorstel zal iedere ingezetene op 1 januari 2006 een nieuwe ziektekostenverzekering hebben. Zowel in de Tweede als in de Eerste Kamer hebben de minister van VWS en de staatssecretaris van Financiën vol vertrouwen aangegeven dat het project gaat lukken. Dat vertrouwen en optimisme werkte zo aanstekelijk dat de heer Heemskerk de minister tijdens het wetgevingsoverleg uitgebreid geprezen heeft voor de effecten die de wet heeft op chronisch zieken en ouderen met een standaardpakketpolis: lagere lasten en meer keuzevrijheid. De acceptatieplicht en het vereveningsstelsel zijn juwelen in deze wet die dat bewerkstelligen. Het CDA heeft er vertrouwen in dat deze stelselwijziging het fundament zal leggen voor een patiëntvriendelijke en betaalbare zorg, juist in een vergrijzend land.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik moet even dat citaat corrigeren. Ik heb inderdaad gesteld dat een basisverzekering ook chronisch zieken de mogelijkheid biedt een andere verzekeraar te kiezen. Ik heb niet gesteld dat hun lasten minder worden.

De heer **Omtzigt** (CDA): U hebt wel gesteld dat zij veel baat bij deze nieuwe wet hebben en die mening deel ik.

Voorzitter. Ik dank de minister voor het feit dat collectiviteitkortingen en kortingen verleend voor het vrijwillig eigen risico niet zullen meetellen voor de rekenpremie. Kort gezegd betekent dat een extra borging voor de hoogte van de zorgtoeslag. Grote groepen mensen zullen een zorgtoeslag krijgen die gebaseerd is op een premie die iets hoger is dan de premie die zij betalen.

Een aantal vragen blijft nog open, ook na de uitputtende antwoorden op de vragen in het wetgevingsoverleg van één termijn afgelopen maandag. Ten eerste is dat de vraag over de verzekerdenadministratie. De regering stelt voor een aparte verwijzindex te maken voor verzekerden en die niet te laten meelopen in de Walvis-Wsfv-polisadministratie. Dat verbaast de CDA-fractie ten zeerste. De verzekerdenadministratie bevat namelijk per definitie alleen namen van de verzekerden, en is dus niet het meest nuttige instrument om niet-verzekerden op te sporen. De heer Heemskerk heeft dit punt al eerder aangegeven. Verder mogen verzekeraars, wat ons betreft, geen zwarte lijst bijhouden. De minister is in het verleden ook bij meerdere gelegenheden tegen zwarte lijsten geweest. In de verzekerdenadministratie kunnen verzekeraars echter wel zien, wie op een ongewoon tijdstip van verzekeraar is veranderd. Daarmee hebben verzekeraars feitelijk inzage in de vraag, wie geroyeerd is. De administratie verandert dus al gauw in een pseudo-zwarte lijst, en dat zouden wij graag willen voorkomen.

Nu is er per 1 januari een polisadministratie Walvis/Wsfv, waaraan belastingdienst, UWV, de gemeenten met de gemeentelijke basisadministratie, en de ziekenfondsen meewerken en hun gegevens aanleveren. Dit is ook de logische plaats om binnen een jaar de hele verzekerdenadministratie onder te brengen. De zorgverzekeraars moeten natuurlijk alleen inzage krijgen over het al dan niet verzekerd zijn, en niet in alle andere gegevens die in deze administratie opgeslagen zijn, behalve misschien de verplichting tot verzekerd zijn, al dan niet volgens deze wet, die volgens het woonlandprincipe werkt met een

Omtzigt

paar uitzonderingen. De overheid kan zelf meer actie ondernemen. Als deze administratie goed bij wordt gehouden, kan de overheid niet-verzekerden en 18-jarigen tijdig waarschuwen en direct signaleren hoeveel mensen niet verzekerd zijn, en daarop actie nemen. Verder is het dan mogelijk om de zorgtoeslag onmiddellijk te stoppen wanneer iemand besluit om zich niet langer te verzekeren. Dat is een extra prikkel voor mensen om verzekerd te blijven, en is misschien zelfs een mogelijke besparing voor de overheid. Kan de minister toezeggen dat begin 2006 de verzekerde status is opgenomen in de polis-administratie van UWV of ergens anders bij de overheid?

De heer **Heemskerck** (PvdA): U werkt in feite het voorstel verder uit, maar de kern is dat ook u vindt dat er ergens in overheidshanden een bestand moet zijn van mensen die onverzekerd zijn?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik deel inderdaad de doelstelling die u eerder hebt aangegeven.

Voorzitter. De belastingdienst beschikt dan over de verzekerde status. Dat brengt mij op het tweede punt: iedereen die recht heeft op de zorgtoeslag, moet die toeslag ook krijgen. Als je die toeslag op tijd wil krijgen, moet je een aanvraagformulier invullen en die formulieren zullen al vroeg in de herfst aan iedereen toegezonden worden. Op verzoek van de CDA-fractie krijgen drie miljoen huishoudens straks zelfs een voorbedrukt formulier, waarop ze alleen een handtekening hoeven te zetten, terwijl nog eens drie miljoen huishoudens zelf het formulier zullen moeten invullen. Dat is een mooi voorbeeld van de beperking van de formulierendrift die wij willen van de overheid. Echter, niet iedereen vult het formulier in, bijvoorbeeld omdat het inkomen moeilijk vooraf vast te stellen is. Toch vinden wij dat iedereen bij de belastingaangifte de toeslag werkelijk moet krijgen, en ook als belastingaangifte niet nodig is. Kan de minister toezeggen dat het opleggen van een voorlopige aanslag of het doen van een voorlopige aangifte altijd zal betekenen, dat ook de zorgtoeslag wordt vastgesteld en uitbetaald?

Terugbetalen van een al uitbetaalde no-claimtoeslag kan gewoon niet. Als er nog rekeningen via DBC's

open staan, mag een verzekeraar natuurlijk even wachten met het uitbetalen of het vaststellen van de terug te betalen no claim. Echter, een keer uitbetaald mag die in de ogen van de CDA-fractie onder geen beding worden teruggevorderd. Wij willen graag van de minister horen of hij die mening deelt, en of hij ervoor kan zorgen dat het zodanig in lagere regelgeving wordt uitgewerkt, dat het ook niet kan.

Bij het onderscheid tussen verrichtingen die in het eigen risico en de no claim vallen, hebben wij nog twee vragen. De eerste is: worden verloskundige hulp en kraamzorg uitgezonderd van het vrijwillig eigen risico? Immers, slechts de helft van de bevolking zou deze zorg potentieel kunnen gebruiken. Dat zou mogelijk een vorm van indirecte discriminatie kunnen zijn. In de tweede plaats verzoeken wij de regering in het onderzoek naar no claim en eigen risico nog een vraag mee te nemen, namelijk of het uitvoerbaar is om de uitzonderingen van no claim en vrijwillig eigen risico niet te laten samenvallen.

Ten slotte de effecten op de koopkracht. De minister heeft toegezegd te zullen nadenken over de reparatie voor alleenstaande Wajong'ers, die door de Kamer is gevraagd. In de brief die wij – in tegenstelling tot andere leden – hebben ontvangen, staat een tijdelijke toezegging die niet op 20- en 21-jarigen betrekking heeft. Wij zoeken een meer structurele oplossing en overwegen daarom een amendement in te dienen. Bij de implementatie zullen wij heel precies letten op koopkrachteffecten. Die zullen pas volledig dit najaar bekend zijn. Het CDA zal vooral letten op de kosten van thuis- en uitwonende mbo-studenten – wij wachten nog op een berekening toegezegd afgelopen maandag – jongeren in leer/werktrajecten, en jongeren die voor het jeugdminimumloon werken. De plaatjes lijken voor de laatste groep gunstig, maar wij blijven voor deze en natuurlijk ook alle andere kwetsbare groepen letten op de definitieve cijfers die pas bij de begroting bekend zullen zijn. Die hangen zeer nauw samen met de vraag of de AWBZ-premie precies wordt verlaagd naar aanleiding van het overhevelen van de ggz van de AWBZ naar de basispremie. Dat is

een essentieel onderdeel van deze stelselherforming.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De heer Omtzigt zegt dat hij overweegt een amendement in te dienen. Kan hij zeggen wat daarin komt te staan?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik wacht even het antwoord van de minister af, maar wij willen graag dat de koopkracht van Wajong'ers wordt gehandhaafd, zoals toegezegd in de brief d.d. 3 december 2004.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ziet het amendement alleen toe op het afschaffen van de tweejaarsperiode? Denkt u aan een permanente tegemoetkoming?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik beoog zowel een permanente tegemoetkoming als een tegemoetkoming die volgens de door mij genoemde toezegging in ieder geval ook de Wajong'ers van 20 jaar betreft, die niet zijn meegenomen in de brief van gisteren.

Mevrouw **Smits** (PvdA): In het koopkrachtbeeld is de aanvulling op de uitkering verwerkt, maar die zal wat hoger moeten zijn want het is nog niet goed genoeg. Hoe denkt u daarover?

De heer **Omtzigt** (CDA): Voor de 20-jarigen is er nog een gat tussen de toezegging in de brief en het wetsvoorstel.

Mevrouw **Smits** (PvdA): De 23-jarigen gaan er slechts 0,2% op vooruit terwijl anderen 5,6% krijgen. Gezien de koopkrachtverliezen van deze specifieke groep in het afgelopen jaar kunnen wij dat toch gelijktrekken?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik vind het interessant dat u op deze groep terugkomt. Het is de groep gezinnen met kinderen die conform deze wet ophouden premies te betalen. Voordat een Wajong'er 18 wordt, zit hij bij zijn ouders thuis. Dat betekent dat die ouders zijn vrijgesteld van premies en dat is een behoorlijk verschil met de huidige situatie. Wij maken daarin een duidelijke keuze. Wij willen de solidariteit niet omdraaien, zoals de heer Heemskerck voorstelt. Hij wil de MOOZ-premies over kinderen naheffen. Wij vinden echter dat de jongeren die straks in

Omtzigt

de Wajong komen en de jongeren die straks aan het werk gaan tot hun 18^e moeten worden vrijgesteld. Dat is een behoorlijk verschil.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik vind dit een onbegrijpelijk antwoord. Mijn vraag is heel simpel. Een 23-jarige Wajong'er is door dit kabinet de afgelopen twee jaar ongelooflijk gepakt in zijn koopkracht. Het Nibud laat zien dat het zo langzamerhand kan oplopen tot 10%. Anderen krijgen ruim 5% extra en dat vindt u mooi, maar vervolgens zegt u: voor de Wajong'ers doen wij dat niet. Het kan heel gemakkelijk via een aanvulling op de uitkering, want het systeem ligt er al. De minister wil het voor twee jaar doen en u zegt zelf dat het ook permanent kan. Ik zeg dat u er ook nog iets bovenop kunt doen zodat het wordt gelijkgetrokken voor de groep die ongelooflijk is gepakt. Ook door u!

De heer **Omtzigt** (CDA): Deze groep heeft onder andere door de motie-Verhagen over de Wajongkorting een extra tegemoetkoming gekregen. Ik herken dan ook niet de koopkrachtcijfers die u nu geeft.

Voorzitter. Ik begrijp dat de motie over de alimentatiegerechtigden alleen uitvoerbaar is als er snel wordt gehandeld. Daarom verzoek ik de minister vriendelijk om ons, wellicht in samenwerking met de staatssecretaris van Financiën, voor 15 juli in plaats van voor 15 september te berichten hoe die motie wordt uitgevoerd.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Bent u het ermee eens dat het totale koopkrachtbeeld denivellerend is? Wordt dat door u beoogd?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik ben het er niet mee eens dat het beeld denivellerend is. De plaatjes laten zien dat ouderen met enig aanvullend pensioen er iets op vooruit gaan omdat zij in vergelijking met ouders in het ziekenfondspakket op een achterstand staan.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Wij zijn niet blij met dit nieuwe stelsel. Ik heb dit al vaker gezegd: er is te weinig solidariteit en te veel markt. De patiënt zal aan het kortste einde trekken. Wij zouden dan ook heel andere keuzes hebben gemaakt.

Dit zij zo, maar dit wil niet zeggen dat wij niet alles op alles zullen zetten om onze kritiek te laten horen in de hoop dat er nog ergens aan de noodrem wordt getrokken. Als dit niet gebeurt, vinden wij dat er bij het optreden van ongewenste effecten op zijn minst moet worden teruggegaan naar een publiekrechtelijk stelsel. De minister heeft bij de behandeling van de wet toegezegd dat dit kan en dat dit ook zal gebeuren, maar in het debat afgelopen maandag maakte hij terugtrekkende bewegingen. Ik ben daar niet zo blij mee. Hij zei bijvoorbeeld: waarom zou ik daar over nadenken, want ik geloof hier toch in. Je kunt wel ergens in geloven, maar dit wil niet zeggen dat je niet moet nadenken over de vraag wat je doet als het onverhoopt toch mis gaat. Ik geloof er niet in en ik denk dat de minister moet nadenken welke mogelijkheden er zijn om veranderingen aan te brengen als het toch mis gaat. Er is alle reden om serieus na te denken over de vraag wat er moet gebeuren als er ongewenste effecten optreden. Zo ondenkbaar zijn die ook niet.

Ik heb afgelopen maandag voor de zoveelste maal doorgevraagd over dit stelsel, of het wel Europaproof is. Ik vind dat de minister daar te lichtzinnig over denkt. Hij zegt dat wij ons hier niet druk over moeten maken, omdat hij niemand kent die plannen heeft om naar het Europese Hof te stappen. Nee minister, als die plannen er zijn, worden zij niet bij u gemeld. Wat is dit nu voor een reactie op mijn serieuze vraag of dit stelsel wel Europaproof is.

De minister verwijst steeds weer naar de brief van de heer Bolkestein. Ik vind dit geen goed argument, want die brief biedt geen garanties. Ik zal nog een keer een passage uit die brief voorlezen. De heer Bolkestein schrijft: "Ik geloof dat de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie gerechtvaardigd zouden kunnen zijn, omdat zij noodzakelijk lijken te zijn om de legitieme doelen van de Nederlandse regering te realiseren. Zonder kennis van de details van het wetsvoorstel is het niet mogelijk om te zeggen of voldaan is aan de eisen van noodzakelijkheid en proportionaliteit." De heer Bolkestein zegt dus eigenlijk niets en de minister houdt zich dus ook aan niets vast. De heer Bolkestein schrijft nadrukkelijk "zonder de details van het wetsvoor-

stel te kennen". Het wetsvoorstel is niet getoetst aan de Europese wetgeving. Ik maak mij hier nog steeds zorgen over.

Ik heb er afgelopen maandag op gewezen dat de minister in de contracteerplicht kan ingrijpen als de polissen te sober worden en er te weinig afspraken zijn met zorgaanbieders bij een bepaalde verzekering. Of dit mag van Europa, kan de minister niet zeggen. Of er vervolgens iemand naar de rechter stapt, weet de minister niet, want de heer Bolkestein heeft hem wel een briefje gestuurd, maar hij kent de wet niet in detail. Hij weet dit niet en heeft zijn oordeel daar dan ook niet op gebaseerd, nog los van de vaagheid van zijn woorden.

Dit is een reden, maar er zijn nog andere mogelijke gevolgen van dit stelsel die aanleiding kunnen zijn om over te gaan naar een publiekrechtelijk stelsel. Los van de vraag of je dit nu politiek wilt of niet, kan die aanleiding er zijn. Ik vind dat de minister zich daarop moet voorbereiden. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat niet expliciet door de Europese Commissie is verklaard dat het verbod op premie-differentiatie en de acceptatieplicht niet in strijd zijn met Europese regelgeving;

overwegende dat ongewenste gevolgen van een privaat stelsel met betrekking tot toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid en solidariteit niet uit te sluiten zijn;

verzoekt de regering, een plan te maken om over te gaan tot een stelsel waarin de Zorgverzekeringwet wordt uitgevoerd door publiekrechtelijke zorgverzekeraars,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 26 (30124).

Kant

Mevrouw **Kant** (SP): Ik maak mij nog steeds zorgen over de overgang van de verzekerden. Er zit nog een vette adder onder het gras. De afspraak is inderdaad dat alle verzekerden voor zowel het basispakket als de aanvullende verzekering een aanbod krijgen van hun huidige verzekeraar. Als mensen niet op dat aanbod reageren, blijven zij automatisch op die manier verzekerd. Als een verzekeraar zich niet aan dat aanbod houdt door bijvoorbeeld mensen te weigeren, is hij de zogenaamde negatieve optie kwijt. Dat wil zeggen dat dit automatisme vervalt voor ik neem aan alle verzekerden, waarmee de positieve kant van de afspraak voor de zorgverzekeraar vervalt. Dat is dus de sanctie als men zich niet aan die afspraak houdt. Tijdens het debat van afgelopen maandag bleek echter dat dit niet geldt voor de aanvullende verzekering. De afspraak is dat het aanbod geldt voor het basispakket en de aanvullende verzekering, maar er is geen sanctie als het aanbod voor de aanvullende verzekering ondanks de afspraak toch niet wordt gedaan. De negatieve optie vervalt dan niet. Het voordeel van de zorgverzekering om het zo te doen, vervalt daarmee. Ik voorzie toch wel degelijk een risico doordat de aanvullende verzekering niet is meegenomen bij die sanctie. Het is een afspraak die volgens mij gewoon kan worden gewijzigd. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat om onverzekerdeheid te voorkomen de minister afspraken heeft gemaakt met zorgverzekeraars over een non-select integraal aanbod;

overwegende dat de sanctie voor het niet doen toekomen van een aanbod voor het basispakket aan de verzekerde is dat het recht van de verzekeraar op een negatieve optie vervalt, maar dat dit niet geldt voor het aanbod van de aanvullende verzekering;

verzoekt de regering, de afspraken dusdanig te wijzigen dat ook bij het niet aanbieden van een aanvullende verzekering de negatieve optie voor

de desbetreffende verzekeraar vervalt,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 27 (30124).

De heer **Heemskerck** (PvdA): Vervalt dat recht van negatieve optie dan voor die ene verzekerde bij die ene verzekeraar? Dan hebben wij er niets aan, want dan heeft de verzekeraar zijn zin. Of vervalt dan het recht om een negatieve optie aan te bieden aan alle verzekerden?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat laatste, lijkt mij. Als ik het goed heb begrepen, is de afspraak nu als volgt. Houdt een verzekeraar zich niet aan de afspraak over het basispakket, dan vervalt voor de gehele groep de negatieve optie. Anders is het geen sanctie, maar juist een instrument waardoor de verzekeraar de selectie kan toepassen die hij wil. Als je voor de aanvullende verzekering dezelfde afspraak maakt, zou dit voor alle verzekerden moeten gelden. Anders werkt het inderdaad totaal averechts. Dan kunnen de verzekeraars dit als selectie-instrument gebruiken, wat ze goed zou uitkomen.

De heer **Heemskerck** (PvdA): Het probleem is dan dat alle verzekerden van die ene verzekeraar geen automatische overgang hebben naar het nieuwe stelsel. Dat moet dan wel worden opgelost.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat zou zo zijn als de verzekeraar inderdaad denkt dat hij hiervan voordeel heeft. De verzekeraars hebben deze deal natuurlijk gemaakt omdat zij voordeel hebben van de negatieve optie, namelijk dat iedereen die bij hun verzekerd is automatisch de verzekering krijgt. Veel mensen zullen denken: "ach, ik was goed verzekerd, dus laat maar." Zij zullen automatisch bij hun huidige verzekeraar blijven. Natuurlijk hebben verzekeraars er belang bij om een groot deel van de groep vast te houden. Wanneer zij daarin gaan shoppen en een aantal mensen erbuiten houden, bijvoorbeeld door het aanbod niet voor de aanvullende verzekering te doen, kunnen zij dat gebruiken als selectie-instrument. Als

dan de gehele negatieve optie vervalt, vervalt het automatisme van de verzekerden die nu bij hen zitten. Ik denk dat zij dat risico echt niet zullen nemen, omdat het dan veel negatiever voor hen uitpakt.

Over de koopkrachteffecten kan ik herhalen wat wij altijd hebben gezegd. Het grote nadeel van dit stelsel is dat de hogere inkomens onvoldoende bijdragen en dat er bureaucratisch gedoe zoals de zorgtoeslag moet komen om de lagere inkomens te compenseren. Dat had allemaal heel anders gekund. Ik maak mij net zoals anderen nog steeds zorgen over de positie van Wajong'ers en over die van een bepaalde groep 65-plussers. Wij moeten nog maar afwachten hoe zij worden gecompenseerd.

Patiënten trekken veelal aan het kortste eind. Zelfs de inspraak is in deze wet niet fatsoenlijk geregeld. Daarom ligt er van mijn hand een amendement om verzekeraars te verplichten, inspraakraden in te stellen. Een voorbeeld van hoe de patiënt aan het kortste eind trekt, heb ik maandag al in het debat genoemd. Als een zorgverzekeraar een contract met een zorgaanbieder opzegt terwijl de patiënt daarbij nog in behandeling is, dan is dat een probleem. In zijn schriftelijke antwoord zegt de minister: de verzekerde kan in dat geval de polis opzeggen. Je hebt toch wel iets anders aan je hoofd als je ernstig ziek bent en een behandeling ondergaat! Je kunt wel het recht hebben om je polis te beëindigen, maar dan moet je volgens de minister dus met je zieke kop een nieuwe verzekeraar zoeken waar de behandelaar wel een contract heeft. Dat is geen goede positie voor een patiënt. Dit is een omissie in de wet. Ik ben buitengewoon verheugd dat de heer Van der Vlies samen met mij op dat punt een amendement heeft ingediend om daaraan iets te doen.

Ik heb een amendement voorbereid om iets te doen aan de te hoge salarissen bij zorgverzekeraars. Ik begrijp werkelijk niet waarom daarover zo licht wordt gedacht: dat regelen we wel in codes. In deze wet kunnen wij eisen stellen aan salarissen. De salarissen van zorgverzekeraars kunnen wij dus aan banden leggen. Het gaat om publiek geld, ook al maakt de minister er private zorgverzekeraars van. Het is en blijft in mijn ogen publiek, collectief geld. Het gaat om premies die collectief worden opgebracht. In

Kant

dat licht mag je bepaalde eisen stellen. De minister stelt ook eisen, zoals een acceptatieplicht. Waarom zou je dan geen eisen stellen aan het salaris? Dat kan in deze wet worden geregeld door een koppeling te maken met het afgeven van een vergunning aan een zorgverzekeraar. Het maximumsalaris zou kunnen worden gekoppeld aan dat van de minister-president. Ik hoop dat de minister positief reageert op het amendement dat ik daarover klaar hebben liggen.

Ik maak mij grote zorgen over de invoering. Met de wet zelf ben ik het niet eens, maar ook het tempo is veel te hoog. Indien alles voor 1 januari 2006 moet worden geregeld, wordt het een rommeltje. Er gaan dingen mis, het gaat mensen boven de pet en het gaat te snel, wat zal leiden tot ongewenste situaties. Het gebeurt allemaal veel te overhaast. Het liefste heb ik natuurlijk afstel, maar om chaos te voorkomen moet in ieder geval worden besloten tot uitstel. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat over het nieuwe zorgstelsel nog steeds veel onduidelijkheid bestaat;

constaterende dat essentiële aspecten nog niet geregeld zijn;

overwegende dat het hier een omvangrijke en historische verandering in de gezondheidszorg betreft die een zéér zorgvuldige voorbereiding vraagt;

verzoekt de regering, de invoering van het nieuwe stelsel één jaar uit te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 28 (30124).



De heer **Van der Vlies** (SGP): Dank

u wel voorzitter, vooral ook voor de beklemtoning van de middelste letter, de G, een voorname in de naamgeving van de partij die ik hier vertegenwoordigen mag. Ik word er wel eens op betrappt die G wat te weinig gearticuleerd uit te spreken, zodat er verwarring ontstaat. U maakt dat voor een belangrijk deel in dit debat goed.

Een lange rij voorgangers van deze minister is gestrand met hun plannen voor een basisverzekering. Deze minister lijkt op dat vlak binnen afzienbare tijd wel resultaat te boeken. Zijn wet is door het parlement, de invoeringswet is nu aan de orde. Veel politieke en maatschappelijke discussies zijn gevoerd, langdurig en indringend hebben wij over alles gesproken.

Mijn fractie heeft niet de illusie dat met deze wet alle problemen in de zorg de wereld uit zijn. In dit parlement worden ongetwijfeld nog veel debatten gevoerd over de werking en de omvang van het pakket. Vandaag is het tijd om voorzichtig een balans op te maken, maar niet dan nadat ik de minister eerst heb bedankt voor zijn antwoorden afgelopen maandag. Door de onverwachte familieomstandigheden was ik niet in de gelegenheid dat ter plekke te doen.

De SGP-fractie stelt vast dat een aantal wonderlijke onvolkomenheden uit het stelsel dat nu bestaat, wordt gehaald. Er komt een eind aan het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier. Ouderen die net boven de ziekenfondsgrens zitten, kunnen nu net als ieder ander gebruik maken van een normaal pakket tegen normale prijzen. Voor gezinnen, en vooral grotere gezinnen, komt er nu eindelijk een einde aan de door ons al diverse keren aangedragen problematiek van de steeds sterker stijgende WTZ- en MOOZ-premies. Een ander voordeel is dat nu ieder huishouden gelijkgetrokken wordt. Niet meer het individuele inkomen, maar het gezinsinkomen wordt de centrale factor bij de zorgtoeslag. Het nieuwe stelsel kent een acceptatieplicht en een verbod op risicoselectie. Onrechtvaardig onderscheid komt hiermee te vervallen.

Naast deze voordelen zijn er natuurlijk ook nadelen en onzekerheden. Het zal niemand ontgaan zijn dat de SGP-fractie zich sterk heeft gemaakt voor de gemoedsbezwaren. Wij zijn natuurlijk blij met de nu gekozen oplossing van de spaarreke-

ning, maar het blijft ten principale een next-bestoplossing. Next best omdat onze principiële keuzes nog weer anders lagen, maar dit is wel een oplossing voor mensen met dit bezwaar. Zij kunnen op deze wijze hun positie vormgeven binnen een basisverzekering die nu eenmaal voor alle burgers telt. Wij zien de ministeriële regeling met meer dan gewone belangstelling tegemoet. De minister noemde het zijn ereplicht om op tijd met een goede regeling terzake te komen. Wij hebben er alle vertrouwen in dat die regeling er komt en wachten die graag af.

Hetzelfde geldt voor de zogenoemde opgeschoonde polis. Ook dat is en blijft een tweede keus, maar ook hiermee zijn wij blij. Dat beide zaken in de wet geregeld zijn, maakte het indertijd mogelijk voor ons om voor deze wet te stemmen. Wij zullen dan ook niet rustig blijven afwachten, maar ons blijvend inzetten voor een verbod op bijvoorbeeld abortus en andere levensbeëindigende maatregelen. Het amendement dat wij maandag daarover indienden, vormt hiervan een uiting. Zoals uit de toelichting daarop duidelijk blijkt, hoeft men het niet met ons abortusstandpunt eens te zijn om toch voldoende argumenten te vinden om abortushulpverlening niet langer te financieren, maar toe te rekenen aan de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Laten wij bij deze historische pakketbeslissing eens echt geschiedenis schrijven, zou ik zeggen. De SGP-fractie blijft deze liberale minister op dit punt graag aanspreken op zijn liberale opvattingen over de breedte van het pakket. Uiteraard leg ik dat pleidooi ook in de Kamer neer voor mijn collega's.

Een ander hoofdpunt van onze aandacht blijft de vrije toegankelijkheid van de huisartsenzorg. Deze basisvoorziening moet voor iedereen beschikbaar blijven, dat is onbetwist. Juist de vaak gegroeide vertrouwensbasis met de eigen huisarts is een kostbaar goed binnen het Nederlandse systeem. Het is onze indruk dat de minister er te gemakkelijk van uitgaat dat hij de motie op dit onderwerp van mijn collega mevrouw Schippers op een hoop kan vegen met de motie die mijn naam draagt. Mijn motie vroeg niet alleen om de huisarts centraal te stellen, maar ook om de verzekeraars te verplichten, ervoor zorg te dragen dat er in ieder geval via de huisarts



Mevrouw Schippers (VVD)

© M. Sablerolle – Gouda

de beschikking is over een compleet pakket van integrale eerstelijnszorg. Wil de minister alsnog toezeggen om dit op te nemen in het besluit dat nog komen gaat?

Het nieuw voorgestelde artikel 14 beoogt duidelijkheid te bieden, maar is onzes inziens nog onvoldoende toegespitst. Mijn fractie is van mening dat er nu feitelijk sprake is van een kringverwijzing. Door te kiezen voor het woord zorgaanbieder, zonder specificatie dat eerstelijnszorg bedoeld wordt, kan elke willekeurige zorgaanbieder worden aangewezen als verwijzer naar de medisch-specialistische zorg. Als je verder doordenkt, zou dit zelfs kunnen betekenen dat de medisch specialisten zelf het recht krijgen om door te verwijzen naar hun eigen zorg. Echter, ook minder vergaande voorbeelden zouden voldoende duidelijk maken dat die bepaling zijn eigen doelstelling ondergraaft. Mijn fractie vindt dat hier toch een beperking tot de eerste lijn moet worden gemaakt. Ik wil daar graag een reactie op van de minister.

Mijn fractie is niet helemaal tevreden gesteld door het antwoord op de vraag over de continuïteit van de zorgverlening voor verzekerden met een naturapolis. Wanneer het contract van hun zorgverzekeraar met een bepaalde zorgaanbieder eindigt, mogen zij hierdoor niet in de problemen komen zolang zij die zorg

nodig hebben. Bij de behandeling van de wet Herziening overeenkomstenstelsel zorg hebben wij destijds kamerbreed een amendement aanvaard gekregen om die continuïteit te waarborgen. In zijn brief van deze week wijst de minister vooral op de mogelijkheid om de verzekering in een dergelijke situatie op te zeggen. Het recht van de patiënt op voortzetting van de reeds ingezette behandelrelatie is hierdoor onzes inziens onvoldoende gegarandeerd. Daarom stelt mijn fractie voor om dit alsnog vast te leggen in de wet en heeft zij samen met mevrouw Kant van de SP-fractie, die dit punt ook opvoerde, een amendement ingediend met die strekking.

De diverse data die samenhangen met de overgang naar het nieuwe stelsel, blijven verwarrend en, naar de mening van mijn fractie, moeilijk uit te leggen aan de burgers. Hoewel de doelstelling ervan goed is, zorgt dit slechts voor extra problemen bij de voorlichting. Is het niet mogelijk om alsnog te kiezen voor verlenging tot 1 mei van het recht om het aanbod van de oude zorgverzekeraar te weigeren? Dan wordt die datum de beslissende dag waarop iedereen moet hebben voldaan aan de zorgverzekeringplicht, hetzij via het accepteren van het aanbod van de oude verzekeraar, hetzij via een nieuw contract. Per 1 januari a.s. treedt de Zorgverzekeringswet naar

verwachting in werking. Het zal spannend zijn. De minister erkent dat, maar gaat ervoor, zo heb ik al een paar keer van hem begrepen. Tot die datum zal er zowel aan de voorlichtingskant, als aan de uitvoeringskant nog zeer veel moeten gebeuren. De hoofdlijnen van de wet zijn nu helder; het komt nu aan op een grondige en goede uitvoering. Mijn fractie heeft de indruk dat de hoofdlijnen helder op papier staan. Toch moet niet volledig worden uitgesloten dat zich kleine kinderziekten openbaren bij de uitvoering van de maatregelen. Het gaat immers om een zó grote operatie dat er allicht zaken over het hoofd zijn gezien. Ik krijg van de minister graag de toezegging dat hij die zaken direct aan het parlement zal melden. Is de minister bereid om bijvoorbeeld twee maanden na de invoering, de Kamer in te lichten over de stand van zaken van het uitvoeringstraject en over de eventueel opgetreden problemen?

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. In het hoofdlijnen debat over het ziektekostenverzekeringsstelsel, het wetgevingsoverleg over de Zorgverzekeringswet, de plenaire afhandeling van de Zorgverzekeringswet en het wetgevingsoverleg over de Invoerings- en Aanpassingszorgverzekeringswet heb ik uiteengezet waarom de VVD-fractie zich ten volle heeft ingezet om ons ziektekostenverzekeringsstelsel te hervormen op de manier waarop dat nu is gebeurd. Ik ga dat niet herhalen. Wij zijn erg tevreden met deze hervorming, omdat uiteindelijk de patiënt-verzekerde er in vele opzichten beter van wordt. De VVD-fractie is zich terdege bewust van de energie die deze omslag van alle betrokkenen vraagt. Ook is zij zich bewust van de onzekerheid die deze omslag voor alle partijen meebrengt. Er verandert veel tegelijk. Dat is onvermijdelijk om het nieuwe systeem te laten werken. Juist in de omvang en de complexiteit van deze operatie schuilt het risico. De VVD-fractie prijst het kabinet en in het bijzonder deze minister dan ook om het feit dat hij niet voor dit risico is weggelopen, maar doet wat noodzakelijk is. Er is veel aan gedaan om de veranderingen zo zorgvuldig mogelijk door te voeren. De invoering zal echter de volle

Schippers

aandacht van de minister vergen. Er kunnen en zullen vast ook dingen mis gaan. Dat is bijna onvermijdelijk. Het is aan de minister om adequaat te reageren op de problemen die zich waarschijnlijk zullen voordoen.

Ter afronding van het debat over de Invoerings- en aanpassingswet wil ik nog de volgende punten onder de aandacht brengen. De gedachte-wisseling over de ziektekosten-regeling voor ambtenaren is bij mij nog even blijven hangen en ingedaald. Mede naar aanleiding van de brief van de VNG heb ik een aantal belangrijke vragen over de spelregels die gelden voor het afsluiten van collectieve contracten in brede zin. De VNG stelt dat het College voor Arbeidszaken alle gemeenten juridisch kan binden op het terrein van de arbeidsvoorwaarden. Vervolgens stelt de VNG dat zij over drie jaar de aanbesteding van het totale contract voor de gemeentelijke sector optimaal kan organiseren. Mijn vragen betreffen niet zozeer specifiek de VNG maar meer in zijn algemeenheid kwesties zoals in de eerste plaats wanneer collectieve contracten moeten worden aanbesteed. Aanbesteden is, naar verluidt, volgens de landsadvocaat in de eerste plaats niet nodig omdat er geen financieel belang voor de werkgever mee is gemoeid omdat er kortingen worden geven op de nominale premie. In de tweede plaats zou aanbesteden volgens hem niet nodig zijn omdat iedere ambtenaar weg kan naar een andere verzekeraar en in de derde plaats omdat de werkgever geen contract-partij is. De verzekeringspolis is immers een individuele polis.

Ik stel daar in zoverre vraagtekens bij, dat er niet per definitie geen financieel belang is voor de werkgever. Er kan wel degelijk een financieel belang zijn. Een bepaald percentage van de collectiviteit-korting kan bijvoorbeeld volgens afspraak aan de werkgever ten goede komen. De werkgever kan afspraken maken die ook voor hem van belang zijn, bijvoorbeeld in de sfeer van de aanvullende verzekering of andere verzekeringen, waarbij ik ook denk aan sociale verzekeringen.

Ik ben van mening dat dit ook belangrijk is, omdat het een impuls kan zijn voor de werkgever om zich überhaupt te bemoeien met collectieve ziektekostenverzekeringscontracten voor zijn werknemers. Mijn vraag aan de minister luidt, hoe

de beoordeling of een collectief contract moet worden aanbesteed, zal worden gemaakt. Speelt de omvang van de collectiviteit daarbij nog een rol?

Een tweede vraag is, of je een hele sector door middel van een soort algemeenverbindendverklaring kan dwingen deel te nemen aan een dergelijk contract. Wij kennen het algemeen verbindend verklaren natuurlijk van de cao-afspraken. Mijn vraag luidt of de ziektekosten hierin zouden kunnen gaan meedraaien. Is het mogelijk dat individuele bedrijven of gemeenten besluiten om niet deel te nemen aan een dergelijk collectief contract omdat zij zelf een ander contract, wellicht met een andere verzekeraar, willen sluiten?

Mijn derde vraag is, of er tijdslimieten gelden voor een contract dat wordt afgesloten door een hele sector. Is het bijvoorbeeld mogelijk om als sector een contract af te sluiten met een looptijd van drie jaar, vier jaar, vijf jaar of tien jaar? Waar zitten de grenzen?

Het gaat mij om de algemene invulling van de spelregels op dit terrein. Die is niet helder, noch bij mij, noch bij het veld gezien de telefoontjes, faxen en mails die ik hierover heb ontvangen. Ook juristen blijken hierover van mening te verschillen. Het is uitermate belangrijk dat voor iedereen klip en klaar is, wat de spelregels zijn. Ik wil over dit onderdeel dus liever geen brief van de minister, maar krijg van hem graag een uitgebreide reactie tijdens dit debat.

Ik heb in het wetgevingsoverleg al gesteld dat ik over het pgb een experimenteel artikel in de wet wil toevoegen. Daarvoor heb ik al een amendement ingediend. De cure verschilt in twee belangrijke aspecten van de care. De care omvat langdurige, voorspelbare behandelingen. Daarbij heeft het pgb een belangrijke, voor de hand liggende functie. Bij de op genezing gerichte cure ligt dit een slagje anders. Doordat de zorgverzekeringswet een restitutiemogelijkheid kent en de AWBZ niet, is de keuzevrijheid in de cure bovendien al gegarandeerd.

Het pgb is niet alleen een instrument om de keuzevrijheid te garanderen. Het draagt ook bij aan het innovatief vermogen van het zorgaanbod en het geeft nieuwe toetreders grotere kansen. Het pgb levert de patiënt investeringsgeld en langdurige, op maat gesneden

relaties met zorgaanbieders aan te gaan.

Ik zie niet alleen mogelijkheden voor de onderdelen van de ggz die per 1 januari 2007 worden overgeheveld, maar ik zie zeker ook mogelijkheden voor andere vormen van chronische zorg. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan nierdialyse. Omdat de meerwaarde van het pgb zich nog moet bewijzen leg ik dit samen met mijn collega's Smilde en Heemskerk voor in de vorm van een experimenteel artikel. Daarmee kunnen wij ervaring opdoen om vervolgens na drie jaar te kijken in hoeverre dit een aanvulling is gebleken.

De VVD-fractie hecht veel belang aan het gegeven dat deze wet goed zal uitpakken voor de koopkrachtontwikkeling van de middeninkomens. Zij betalen vaak de extra rekeningen. Met betrekking tot de zorgkosten wordt dat rechtgetrokken. Wij zullen de minister hierop scherp volgen.

In de zorgdebatten heb ik de finetuning van de koopkrachtplaatjes zoveel mogelijk vermeden. De basis is goed geregeld in de wet. Het is nu zaak om de zorg te bezien in relatie tot andere maatregelen die koopkrachteffecten hebben. In augustus worden daarover de knopen doorgesneden. Ik vertrouw erop dat het kabinet dit serieus oppakt.

In het wetgevingsoverleg heb ik aandacht gevraagd voor de Wajong-gerechtigden. De minister heeft aangekondigd dat hij het probleem oplost door het toekennen van een aanvulling op de uitkering. Zoals ik al in het overleg heb gezegd, lijkt mij dit een goede oplossing.

Ik heb ook aandacht gevraagd voor de koopkrachtontwikkeling van de alleenstaande 65-plussers met een aanvullend pensioen. De minister heeft toegezegd daaraan tijdens de besluitvorming in augustus expliciet aandacht te zullen besteden.

Als in augustus toch precies wordt gekeken, hoe de verschillende groepen uitkomen, wil ik de minister met klem vragen om ook specifiek te kijken naar de situatie van studenten zonder aanvullende beurs die nu door een bijbaantje ziekenfonds-verzekerd zijn. Zij gaan er behoorlijk op achteruit. De compensatiegelden gaan aan hun neus voorbij. Waarom kiest de minister er niet voor om de lusten en lasten beter te verdelen en de compensatiegelden over alle

Schippers

studenten te verdelen via de basisbeurs? Gezinnen met een heel gewoon inkomen en twee studerende kinderen krijgen volgens mij een behoorlijk inkomensachteruitgang voor de kiezen. Leggen wij nu met deze wet de precieze compensatie vast of bestaat er ook hierna nog ruimte voor heroverweging? Ik moet dit weten om te kunnen afwegen of ik in tweede termijn nog een motie zal indienen.

Er bestaan veel misverstanden over deze wet. Het is cruciaal dat de minister deze de wereld uit helpt en dat hij aan iedereen niet alleen duidelijk maakt wat wij doen, maar ook waarom wij dat doen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): U gaat pal achter de minister staan, het siert u dat u er volledig op vertrouwt dat deze wet een succes zal worden, maar de minister heeft gezegd dat de overgang wel goed moet gaan en dat hij beseft dat het anders politieke consequenties voor hem heeft. Wanneer wordt u eigenlijk zenuwachtig, wanneer ziet u zich een rampscenario ontwikkelen waarin de Kamer aan de noodrem moet trekken?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Tja, wanneer is iets een ramp? Ik ga ervan uit dat er bij zo'n complexe omslag dingen mis zullen gaan. Dat is onvermijdelijk, zoals ik zojuist ook gezegd heb. Ik neem aan dat de minister adequaat zal reageren als er dingen misgaan, dus dat hij direct fouten herstelt en zaken regelt voor zover hij daarvoor bevoegdheden heeft. Als alle computersystemen bij zorgverzekeraars op tilt slaan en al hun medewerkers zich ziek melden, zodat zij geen informatie aan patiënten kunnen geven, dan is er inderdaad wel iets aan de hand.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het heeft dus te maken met het polisaanbod of met grote groepen die geen zorgtoeslag krijgen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het heeft te maken met alle dingen die wij nu regelen om de mensen een goede ziektekostenverzekering te geven en om hen een zorgtoeslag te geven als zij daarvoor in aanmerking komen. Dit moet goed verlopen, maar ik zeg er meteen bij dat het een enorme omslag is, want 75% van alle medewerkers in deze sector moet op cursus en alle computersystemen

moeten worden aangepast. Er zal ergens wel iets misgaan, maar ik verwacht dus van de minister dat hij het stevig en adequaat zal aanpakken, als dit zich voordoet.

□

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. In de vele debatten van de afgelopen periode over het nieuwe zorgstelsel van dit kabinet en in het bijzonder van deze minister van VWS hebben wij keer op keer blijik gegeven van ons ongenoegen over wat een heel mooi plan had kunnen zijn. Keer op keer hebben wij uitgesproken dat GroenLinks en de partijen die er ooit in zijn opgegaan, sinds hun bestaan hebben gestreden voor één volksverzekering voor zorg. Alle inwoners van Nederland zouden met dezelfde voorwaarden en dezelfde premie verzekerd moeten zijn voor de kosten van de zorg.

Nu is het zo ver. In 1992 was het bijna zo ver, maar toen gooide de Eerste-Kamerfractie van het CDA roet in het eten, met dank aan VNO-NCW. Zo lieten zij Hans Simons struikelen met wat toen een mooi ontwerp voor een basisverzekering was, die ene volksverzekering voor de kosten van noodzakelijke zorg. Maar nu is het zo ver. In principe zou dit winst moeten zijn voor iedereen, maar dat is ook eigenlijk het enige goede in de voorstellen van de regering. Ik som nog even kort de punten op waarop wij verlies noteren.

Er is een bizarre inkomenspolitiek geformuleerd om de nominale premie te compenseren die iedereen moet betalen. 87% van de Nederlandse huishoudens moet straks naar de fiscus om geld terug te halen voor de nominale premie die men aan de zorgverzekeraars verschuldigd is. Kan het omslachtiger?

Het tweede nadeel is de juridische kwetsbaarheid van het stelsel. Dat betreft het hele debat over Europa. Wij hadden ons meer thuis gevoeld bij een publiekrechtelijk systeem, in de diepe overtuiging dat Europa daar echt niets mee te maken had. Zo stond het namelijk ook in de Grondwet.

Het derde, wezenlijke punt betreft de nieuwe wetsverhoudingen tussen de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Eigenlijk is dat de black box in het wetsvoorstel. Zorgverzekeraars krijgen meer mogelijkheden, worden geacht meer de regie in de zorg op zich te nemen, maar hoe dat precies

uitpakt, daar hangt een groot vraagteken boven. Dat is merkwaardig voor zo'n hoeksteen van dit wetsvoorstel. Wij zien het in de Invoeringswet eigenlijk ook niet terug. Ik heb de minister daar afgelopen maandag nog om gevraagd. Het is nu zes maanden na het debat over de Zorgverzekeringwet zelf. Vandaag gaat het alleen over de Invoeringswet. Wat is nu uw taxatie, uw beeld? Wat gaan zorgverzekeraars doen met hun nieuwe positie in dit stelsel? Als ik het goed heb gezien – ik kon niet het hele debat meemaken – heeft de minister daar nog niet op geantwoord. Ik vind eerlijk gezegd dat de minister ook zelf moet toetsen of zijn veronderstelling of het nieuwe stelsel gaat werken en of zorgverzekeraars ook gaan doen wat hij denkt dat ze moeten doen, namelijk op een interessante en sociale manier hun regierol spelen in de zorg, ook praktijk gaat worden. Ik neem toch aan dat de minister een vinger aan de pols houdt. Kan hij ons daar vandaag nog iets over zeggen? Ik krijg hier graag antwoord op.

Het vierde nadeel is het volgende. Alom hoor ik mensen in de zorg zeggen: "Concurreren? Wij moeten juist meer samenwerken." Ik wil het voorbeeld noemen van de mammapoli. 30% van de Nederlandse ziekenhuizen, zo is mij geworden, hanteren het model dat vrouwen die mogelijk, onverhoopt borstkanker hebben, binnen één dag onderzocht worden en de uitslag krijgen. Het is fantastisch dat dat binnen één dag kan. De organisatie in de desbetreffende ziekenhuizen wordt zo ingericht dat alle noodzakelijke handelingen en alle betrokken specialisten binnen één dag deze vrouwen helderheid kunnen bieden over hun onverhoopte aandoening. In 70% van de ziekenhuizen is dat model dus niet aanwezig. Dat kan er soms toe leiden dat er zes weken tot twee maanden gewacht moet worden, wat afschuwelijk is voor de vrouwen in kwestie. Ik zou denken dat dat model zo snel mogelijk in heel Nederland moet worden ingevoerd. Ik begrijp best dat dat in kleinere ziekenhuizen wellicht lastig is, want dan is bijvoorbeeld de patholoog-anatoom die bepaalde weefsels zouden moeten kunnen controleren, wellicht niet de hele week aanwezig. Het zal zo zijn, maar dat type samenwerking hoort veel vaker te gebeuren. Ik zie op dat punt

Vendrik

nog geen initiatieven van de verzekeraars. Ik heb ze gevraagd of zij ziekenhuizen gaan contracteren met dit type eisen. Daarop kreeg ik het antwoord: zou kunnen. Dan springen mij de schoenveters los en vallen mij de schellen van de ogen. Dan doen verzekeraars dus niet waarvan ik hoop dat zij gaan doen, namelijk dit type vernieuwing in de zorg stimuleren. Ik roep ze bij dezen alsnog op om hier wat mee te doen, want dit is een prachtig voorbeeld hoe de zorg verbeterd zou kunnen worden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Met dat laatste ben ik het helemaal eens. Het is echt prachtig hoe dat op elkaar is afgestemd. Hoe vaak gebeurt dat nu onder de huidige wet? Zou het niet zo zijn dat in het nieuwe systeem, waarin patiënten veel meer te zeggen hebben, juist dit soort samenwerking wordt afgedwongen, omdat er dan een collectiviteit van bijvoorbeeld patiëntenverenigingen zeggen: nu is het afgelopen, wij wachten niet meer drie weken op een uitslag voor een ernstige ziekte?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik ben mijn inleiding begonnen met te zeggen dat wij al decennia wachten op een ander zorgstelsel, een ander verzekeringsstelsel, waarbij dit soort kwaliteitsvernieuwingen regel zijn en niet uitzondering, normaal zijn en geen toeval, waarbij dus best practices in de zorg maximaal geïmplementeerd worden en waarbij ziekenhuizen bij wijze van spreken werken via het model *comply or explain* – of je doet het of je komt het uitleggen – in plaats van die vage structuur van het zou kunnen. Het punt is dat deze minister dat verwacht van verzekeraars. Ik heb de verzekeraars echter gevraagd of zij dat gaan doen en kreeg het antwoord: zou kunnen.

Voorzitter. Daarom vallen mijn schoenen uit! Hier gaat het over. Deze minister vertrouwt erop dat de verzekeraars dit type zorgvernieuwingen breed gaan invoeren. Ik beluister wat dat betreft nog geen groot enthousiasme bij de verzekeraars.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Verzekeraars zullen dat niet spontaan doen. Dat hebben zij ook bewezen. Zij moeten daartoe aangezet worden. Dus je hebt een tegenmacht nodig. Die tegenmacht ontbreekt nu ten

enenmale. Om die reden heeft de VVD-fractie zo ingezet op collectiviteiten. Op een gegeven moment zullen werknemers en patiëntengroepen dit niet meer accepteren. Zij zullen zich hard maken voor een goede afstemming tussen de verschillende vormen van zorg, zowel in het ziekenhuis als thuis, onder het dreigement over te stappen naar een andere verzekeraar. Dat is de enige manier waarop men dit voor elkaar kan krijgen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik bestrijd dat dit de enige manier is. Er zijn andere modellen denkbaar. Ik hoop dat de consumenten- en patiëntenverenigingen zich op die manier gaan profileren. Met name als het gaat om chronische ziekten zal de patiëntenmacht zich doen gelden. Dat is ook heel goed. Daar zijn erkende patiëntenverenigingen voor die hun positie kunnen innemen. Ik weet niet of dat op dit terrein ook geldt. Wij moeten maar hopen dat die gewenste zorgvernieuwing via die heel ingewikkelde manier van collectiviteiten van bepaalde groepen patiënten zodanig druk uitoefent op verzekeraars, dat het landelijk dekkend tot een type ziekenhuis leidt dat dit gewoon regelt. Ik zie daar geen enkele garantie voor. De verzekeraars moeten kennelijk nog overtuigd worden. Dat stelt mij niet gerust. Ik vind dat wij bezig zijn met het tekenen van een vierkante cirkel. Wij suggereren dat die kwaliteit dichterbij komt. Verzekeraars maken mij echter nog niet duidelijk dat dit de belangrijkste kaart is die zij gaan spelen.

Voorzitter. Ik had het al over de enorme bureaucratie vanwege de zorgtoeslag. Al die mensen die een belastingformulier op hun mat gaan vinden en zich kapot schrikken omdat zij denken dat zij weer belasting moeten gaan betalen. Maar ja, daar zit een aanbieding van de belastingdienst in dat er een zorgtoeslag wordt uitgekeerd. Dit proces is al veel vaker aan de orde geweest. Er is eindeloos gedebatteerd met de staatssecretaris van Financiën over modellen voor voorlopige teruggave, voorheffingen, et cetera. Dat gaat altijd fout. Dat weet je. En niet bij een paar mensen! Honderdduizenden Nederlanders schrikken zich de pleuris van die blauwe belastingenveloppen. Weg zorgtoeslag doordat men te laat is,

door gedoe met premie, door liquiditeitsproblemen: aan het eind van het geld heb je nog een stukje maand over. Daar gaan wij weer! Het had niet hoeven. Die hele zorgtoeslag is niet nodig als er een andere inkomenspolitieke keuze wordt gemaakt.

Tot slot, ook hier heel actueel, de snelle invoering in het jaar 2006. Ik kom net afgepeigerd uit een debat over de nieuwe WAO. Dat moet vanavond nog doorgaan. Daar word je echt niet arbeidsgeschikter van, kan ik melden. Ook dat moet snel per 1 januari 2006. Dan gaat het om VUT, prepensioen en de levensloopregeling. Er komt een massa aan wetgeving per 1 januari 2006. Het verbaast mij telkens weer dat elke minister voor zijn eigen domeintje denkt dat wel te regelen. Voor burgers, bedrijven en vakverenigingen komt dat allemaal samen en heeft dat allemaal invloed op elkaar. Dit kabinet neemt daarmee een collectief risico, niet alleen deze minister. Het is goed dat hij erkent dat wij hem in deze hoedanigheid niet terugzien als het een zootje wordt. Ik zou zeggen: dat is geen toezegging, dat is "standing practice". Toch is het fijn dat hij het erkent. Dan is het prettig om even een definitie te horen van wat hij verstaat onder een zootje. Wat dat betreft sluit ik aan bij de heer Heemskerk, zodat wij niet in de dikke Van Dale hoeven te duiken op het moment dat het te laat is. Maar ja, het beïnvloedt elkaar wel. Deze minister loopt een groot risico.

De **voorzitter**: Om te voorkomen dat het hier een zootje wordt, verzoek ik u om nu af te ronden.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Zeker voorzitter. Dan kom ik bij privacy. De minister vraagt zich af waar ik mij druk over maak. Ik maak mij druk over privacy omdat gegevens in een nieuwe context gaan circuleren. Zorgverzekeraars zouden namelijk veel meer belang kunnen hebben bij dit type gegevens. Daar ging de minister niet op in. Alsnog krijg ik graag een reactie op onze zorg in relatie tot die nieuwe rol van zorgverzekeraars.

Op het punt van de Wajong'ers sluit ik aan bij wat mevrouw Smits daarover heeft gezegd. Het is goed dat de heer Omtzigt de tweejarentermijn in ieder geval al in de prullenbak heeft gegooid en het

Vendrik

probleem van de 20-jarigen heeft benoemd. Inderdaad, mevrouw Smits, het mag allemaal wel wat rianter met wat er de afgelopen jaren is gebeurd.

Wat de salarissen betreft steun ik van harte het amendement van mevrouw Kant. Ik zie eerlijk gezegd niet in wat daar tegen is, zeg ik tegen de minister. Krijgt hij ook nog eens wat te doen: vergunning intrekken onder dreiging van salarisdaling. Dat lijkt mij heel mooi.

De minister is helder geweest over de aanvullende polissen: er geldt geen acceptatieplicht, vrije markt. Als 90% van de Nederlanders een aanvullende polis heeft, waarbij bijvoorbeeld kosten van noodzakelijke tandartszorg een centrale rol spelen, waarom wordt die zorg dan niet in het basispakket ondergebracht? Het wordt toch betaald. Er wordt ingewikkeld gedaan over de vraag of iedereen toch weer voor die aanvullende polis in aanmerking kan komen, inclusief noodzakelijke tandartszorg. Dan regelen wij dat toch in het basispakket? Of is dat tegenwoordig een taboe? Mag dat niet meer uitgebreid worden?

De minister vindt dat de sociale partners de kwestie van het instemmingsrecht van de ondernemingsraad bij collectieve contracten maar moeten uitzoeken. Juist de vakverenigingen hebben gevraagd om dat te regelen. Uiteraard komt dit aan de orde aan de cao-tafel, maar het zal op het niveau van de ondernemingen bekrachtigd moeten worden. Het gaat om een nieuw type contracten, namelijk voor alle werknemers en niet alleen voor de werknemers die nu een particuliere polis hebben. Ik vind het logisch dat bij collectieve contracten werknemers wel degelijk een say hebben via hun georganiseerd overleg binnen de onderneming. Dat kun je niet alleen aan de cao-tafel afspreken, want dat moet landen in de bedrijven. Daar worden de contracten ondertekend. Geef dan ook die werknemers via de ondernemingsraad een positie.

Tot slot. Ik lees een citaat voor van mevrouw Van Leeuwen in de Eerste Kamer, want ik ben dat gedoe over natura en restitutie een beetje zat. Zij zegt: "Het gaat erom dat ik als patiënt – zij refereert hierbij aan haar eigen ziekte – de vrijheid van keuze wil hebben en dat moet ook gelden voor de man met de kleine beurs. Daarmee kies je voor restitutie-

polissen en draait alles om de vraag of daarvoor meer moet worden betaald dan voor naturapolissen. Wij willen de uitspraak dat dit niet het geval zal zijn. De beste waarborg is dat je het omkeert en de restitutiepolissen als normpremie neemt, wat meewerkt voor de zorgtoeslag en waarmee je mensen met een smalle beurs beschermt. De naturapolissen zullen natuurlijk worden afgenomen door jonge, gezonde mensen en die krijgen dan korting."

Voorzitter. Hier gaat het over. De heer Schouw zei het namens D66 ook al in de Eerste Kamer: voor een vrije artskeuze moet niet extra betaald worden.

In zekere zin is mevrouw Van Leeuwen inconsistent, want in dit model zal er een verschil zijn – de minister heeft hier terecht op gewezen – tussen restitutiepolissen en naturapolissen, alleen al omdat de administratie van naturapolissen goedkoper is. Maar de vraag is vervolgens – en daarover gaat het citaat van mevrouw Van Leeuwen – wat de norm is voor de zorgtoeslag, want die is zodanig ingericht dat niet meer dan een bepaald percentage van je inkomen naar zorg gaat. Dat wordt je geacht te betalen. Ik constateer dat niet de restitutiepolis de norm is voor de zorgtoeslag, maar de gemiddelde premie. Zeker naarmate de markt zich verder ontplooit, zal het verschil...

De **voorzitter**: Ik verzoek u nu toch om af te ronden.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik ben bijna aan mijn laatste zin. Ik dien nog een motie in en dan ben ik weg.

De **voorzitter**: U hebt ingetekend voor acht minuten en u spreekt nu de dubbele tijd. U bent maar één keer geïnterrupteerd. Wij moeten nog een debat doen vanavond. Dat gaat allemaal niet lukken als iedereen zich aan de tijd houdt zoals u doet.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat begrijp ik.

De **voorzitter**: Nog één zin.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Mevrouw Van Leeuwen krijgt op dat punt niet gelijk. Zeker naarmate de markt zich meer ontplooit, is er een groter verschil in premiestelling voor de diverse polissen, is de zorgtoeslag

in mindere mate toereikend voor de gewone man en wordt wel degelijk langs financiële weg geknabbeld aan de vrije artskeuze. Om mevrouw Van Leeuwen te helpen, dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de Eerste Kamer de motie-Swenker c.s. is aangenomen waarin de regering wordt verzocht, erop toe te zien dat de keuzevrijheid voor de patiënt ook daadwerkelijk gegarandeerd blijft zonder extra premiebetalingen;

overwegende dat het voor de uitvoering van deze motie noodzakelijk is dat de restitutiepolissen de norm worden;

verzoekt de regering, voor de berekening van de normpremie, op basis waarvan de zorgtoeslag wordt berekend, alleen uit te gaan van de gemiddelde premie van restitutiepolissen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Vendrik, Heemskerk en Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 29 (30124).

Mevrouw **Schippers** (VVD): Feitelijk staat er in de motie die ia aangenomen in de Eerste Kamer dat de naturapolis breed moet zijn, zodat je kunt kiezen. Als maar één of twee aanbieders worden gecontracteerd, zo stelde ook de minister, kan de regering een contracteerplicht opleggen. U geeft dus uw eigen invulling aan de motie, maar die invulling ligt eigenlijk een slagje anders.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb niet voor niets mevrouw Van Leeuwen geciteerd. Ik heb aangegeven wat zij beoogt en ik ben het daarmee eens. Zij vindt dat de gemiddelde premie van restitutiepolissen de norm moeten zijn. Doen wij dat niet, dan ontstaat er op termijn een tekort in de compensatie van nominale premies. Dat betekent dat lagere inkomensgroepen toch

Vendrik

gedwongen worden om te kiezen voor de naturapolis. De vrije artsenukeuze kost dus gewoon geld. Ik kan het niet anders zien.

Voorzitter. Als deze motie niet wordt aangenomen, rekenen wij op mevrouw Van Leeuwen. Mocht dat toch niet lukken, dan hebben wij altijd nog de heer Heemskerck.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Als je als Kamer een wetgevingsoverleg hebt gehad over een ingrijpend wetsvoorstel, dan dient de plenaire afronding meestal alleen voor het trekken van politieke conclusies. Nu ligt het hier wat anders, omdat wij de principiële vragen over de Zorgverzekeringswet eerder besproken hebben bij de behandeling van die wet. Afgelopen maandag hebben wij een uitvoerig wetgevingsoverleg, voornamelijk technisch, gehad over de Invoerings- en Aanpassingswet behorend bij die ZVW. Dat betekent dat wij niet de hele principiële discussie over hoeven te doen, maar voor de volledigheid zal ik wel het standpunt van de ChristenUnie over die wet noemen. De eindconclusie was dat wij voor die wet hebben gestemd, zij het dat wij daar niet juichend over waren. Er waren absoluut pluspunten. De heer Van der Vlies heeft er een aantal genoemd die ook voor mijn fractie van belang waren. Maar, zoals bekend, ook wij hadden een voorkeur voor een publiek stelsel en een andere vorm van premiestelling, grotendeels inkomensafhankelijk. Op het punt van de schone polis hadden wij dezelfde overwegingen als collega Van der Vlies. Daarnaast is de zorgtoeslag een overbodige bureaucratische route als je ook kunt kiezen voor een andere vorm van premiestelling.

Maar goed, die discussie hebben wij gehad. Afgelopen maandag hebben wij de resterende vragen rondom de I&A-wet kunnen bespreken. Ik heb daarbij geen amendementen ingediend. In dit debat zal ik slechts een aantal afsluitende opmerkingen maken. Ik heb maandag mijn zorgen geuit over de voorlichtingscampagne. Daar is de minister al op ingegaan. Het ging mij vooral om de eerste fase van de voorlichtingscampagne via de massamediale aanpak, radio en televisie, die zich grotendeels zal afspelen als de mensen met vakantie

zijn. Ik begrijp het probleem van de vakantiespreiding. Dit is geen hoofdpunt van discussie, maar het is wel van belang dat iedereen goed wordt geïnformeerd over wat eraan komt. Het is in niemand's belang als die informatieoverdracht niet goed gebeurt. Ik zeg dat ook als het gaat om het risico van niet-gebruik van de zorgtoeslag. Ik heb dan ook gepleit voor een goede aansluiting van de voorlichtingscampagnes over beide onderdelen, aan de ene kant de Zorgverzekeringswet met de nominale premie en aan de andere kant de zorgtoeslag. Mensen moeten goed geïnformeerd worden over wat er nog meer aankomt.

Ik heb weinig toe te voegen aan wat de collega's hebben gezegd over de koopkrachteffecten. Afgelopen maandag hebben wij even ons licht laten schijnen over twee groepen, de Wajong'ers en de alleenstaande 65-plussers met een aanvullend pensioen net boven de ziekenfondsgrens. Wat de eerste groep betreft is er een toezegging in de brief van 28 juni. Daar hebben de heer Omtzigt en anderen over gesproken. Ik sluit mij bij hun opmerkingen aan. Dat geldt ook voor de noties die mevrouw Smits heeft ingebracht. Gelet op de slagen van de afgelopen jaren zou het inderdaad wel wat meer mogen zijn. Ik zie met belangstelling eventuele aanvullende stappen tegemoet. Ik zal die graag steunen. Over de alleenstaande 65-plussers schrijft de minister in zijn brief dat er op Prinsjesdag een positieve beïnvloeding van hun inkomen zal plaatsvinden. Dat vind ik mooi, maar het zegt mij weinig. Er zit helemaal niets van een garantie of een waarborg in. Een positieve beïnvloeding is op zichzelf wel aardig, maar dat heb je al als er een euro bij komt. Ik zou dat dus graag wat nader ingekleurd zien. Waar denkt de minister aan?

Afgelopen maandag heb ik de aandacht gevraagd voor de chronische wanbetalers. De minister is daar in zijn brief niet op ingegaan, maar het is ook lastig te tackelen. Het gaat om de insurance hoppers, mensen die van verzekeraar naar verzekeraar kunnen shoppen zonder ooit premie te betalen. Het is niet eenvoudig om dat aan te pakken als wij ook de privacyregelgeving in acht willen nemen. Wij willen immers geen zwarte lijst bij Zorgverzekeraars Nederland, wij willen geen stiekeme onderlinge uitwisseling van

informatie over wanbetalers, maar dan zal er wel "iemand" tussen moeten zitten die verzekeraars eventueel informatie over wanbetalers moet kunnen verstrekken. Ik breng dit punt nogmaals met enige urgentie onder de aandacht van de minister, want als het stelsel straks in werking treedt, zal dit punt goed geregeld moeten zijn zonder in de knoop te komen met de privacy-wetgeving. Dat is een factor die zou kunnen bijdragen aan chaos of een zootje wat de minister terecht niet wil.

De overige punten die ik maandag aan de orde heb gesteld, zijn wat mij betreft tot redelijke tevredenheid beantwoord. Ik denk bijvoorbeeld aan het vervallen van de negatieve optie bij het niet tijdig doen van een non-select aanbod door verzekeraars. Ik denk ook aan het feit dat er bij de eerste keer voor de aanvullende verzekering ook sprake zal moeten zijn van een non-select aanbod. Inderdaad zijn op dat punt geen spijkerharde garanties te geven. De minister heeft ervan gezegd wat hij ervan kon zeggen. Op dit moment voel ik mij wel voldoende gerustgesteld, maar het punt blijft dat er na de overgang voor de aanvullende polis wel mag worden geselecteerd. Ik herhaal dat dit ook inherent is aan het verschijnsel van de aanvullende polis, maar er is wel een risico aan verbonden. De minister zegt dat er op dit moment ook geen sprake is van selectie op grote schaal. Hij vreest dan ook niet voor de situatie na 1 januari, maar hij zegt wel dat hij geen mogelijkheden tot ingrijpen heeft mocht dat wel gebeuren en dat is wellicht nog wel een punt van zorg. Dat weegt natuurlijk extra zwaar omdat het kabinet de afgelopen twee jaar diverse zaken uit het ziekenfondspakket heeft overgeheveld naar de aanvullende verzekering die voor met name chronisch zieken, gehandicapten en ouderen toch wel degelijk tot de noodzakelijke zorg moeten worden gerekend.

Het verhaal van de heer Vendrik over de vrije artsenukeuze ga ik niet over doen. Wij kunnen heel lang blijven praten over interpretaties. Ook voor mijn fractie weegt die vrije keuze erg zwaar. Die moet niet onder druk komen te staan. Wij zullen zorgvuldig luisteren naar het antwoord van de minister op de inmiddels beroemde motie die ik maar aanduid met de Van Leeuwen-

Rouvoet

claim. Een mogelijk verschil van premiehoogte tussen die twee polissen weegt voor ons in ieder geval erg zwaar.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Betekent dit dat u wellicht de motie zal steunen die ik zojuist heb ingediend?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): U zegt het juist: wellicht! U zult dat moeten afwachten, want wij zullen eerst goed luisteren naar het antwoord van de minister.

Voorzitter. Het ontbreken van overeenstemming met de huisartsen ligt mij zwaar op de maag. Afgelopen maandag zei de minister dat beide partijen constructief verder met elkaar onderhandelen, maar dat gebeurt nu al een poosje. Hij deed er nogal laconiek over. Het is natuurlijk cruciaal dat alle relevante spelers – daar horen zeker de huisartsen bij – moeten willen meewerken aan een succesvolle invoering en uitvoering van de nieuwe zorgverzekeringswet. Op dat punt kunnen wij ons geen laconieke houding permitteren. Ik dring er dan ook bij de minister op aan om alles te doen wat in zijn vermogen ligt om eruit te komen. Natuurlijk is niemand gehouden tot het onmogelijke en waar twee partijen onderhandelen, wil ik er niet tussen komen, maar ik hoop dat de minister wel mijn zorg serieus wil nemen. Als er geen overeenstemming wordt bereikt, ligt daar een potentieel probleem met een mogelijke chaos na 1 januari als gevolg. Nogmaals, dat wil deze minister nu juist niet!

Er zijn nog wat amendementen ingediend waarvan ik er kort enkele wil aanstippen. Het amendement op stuk nr. 10 van mevrouw Schippers, mevrouw Smilde en de heer Heemskerk over de experimenten pgb zal onze steun krijgen. Hetzelfde geldt voor het amendement op stuk nr. 20 van de heer Van der Vlies en mevrouw Kant over voortzetting van de behandeling, ook na beëindiging van een contract door een verzekeraar. Uiteraard zullen wij ook ondersteunen het amendement van collega Van der Vlies op stuk nr. 14 inzake de subsidieregeling zwangerschapsafbreking. Dat ligt anders bij het amendement van mevrouw Kant op stuk nr. 12, het wijzigen bij wet van het percentage zorgtoeslag; vanwege de voorhangprocedure zie ik voldoende waarborgen voor de

betrokkenheid van de Kamer. Ten aanzien van het amendement op stuk nr. 19 van mevrouw Smits, het oude op stuk nr. 11, over een vrijwillige AWBZ-verzekering heeft mijn fractie grote aarzelingen, maar ik wacht de reactie van de minister af alvorens een definitief standpunt in te nemen.

De vergadering wordt van 16.35 uur tot 16.47 uur geschorst.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor de inbreng in eerste termijn en de vele vragen die zijn gesteld. Ik heb korte tijd gehad om mij voor te bereiden, dus ik hoop op enig mededogen als ik de vragen af en toe niet helemaal in volgorde beantwoordt. Niettemin zal ik proberen om zo volledig mogelijk te zijn. Hoewel ik door de inbreng van de heer Vendrik, die hier lekker vers is ingedoken, ontzettend ben geprikkeld om er een algemene beschouwing aan te wijden, zou ik genoodzaakt zijn om mijn eerdere beschouwingen grotendeels over te doen. Ik hoop dat de heer Vendrik mij toestaat om het à deux goed met elkaar uit te discussiëren. Op een aantal van zijn meer specifieke vragen zal ik toch ingaan.

Het is mij opgevallen dat iedereen uitvoerig is ingegaan op de risico's van deze onderneming. Nu ik zo ver ben, moet ik eerlijk bekennen dat ik goed begrijp waarom het dertig jaar heeft geduurd. Soms vraag ik mij af waarom wij überhaupt zo ver zijn gekomen, want je gaat aan alle knoppen van de samenleving en alle inkomens van alle Nederlanders zitten. Wil je aan zo'n grote operatie beginnen, dan moet je een licht roekeloze inslag hebben. Ook moet je een zeker comfort hebben dat je de risico's zo veel mogelijk kunt beheersen. Risico's zijn er zeker, maar ik acht ze aanvaardbaar, want anders had ik het niet gedaan en zou ik er niet per 1 januari 2006 aan beginnen.

Kinderziektes zullen er zeker zijn. Er zullen zeker ook dingen fout gaan, zoals mevrouw Schippers heeft gezegd. Ik denk echter dat wij chaos zullen voorkomen. Het is de heer Heemskerk opgevallen dat ik vaak "denk ik" of "verwacht ik" zeg. Misschien zal de heer Heemskerk ooit ontdekken dat zekerheden alleen in de oppositie bestaan. Dat geldt zeker voor iemand in mijn positie.

Waar ligt de grens tussen chaos en kinderziektes? Dat ga ik van tevoren natuurlijk niet aangegeven, want het kenmerk van chaos is dat je nooit precies weet hoe het gaat. Ik ben ervan overtuigd dat ik hier in de Kamer voldoende assistentie heb om mij erop te wijzen wanneer er sprake is van een chaos. Ik ben er ook van overtuigd dat sommige leden daarover zullen spreken als er alleen sprake is van een kinderziekte. Wij zullen dan bekijken wat het is. Ik zeg het wat gekscherend, maar ik ben er natuurlijk ongelooflijk van bewust hoe groot het afbreukrisico van zo'n grote operatie is. Vandaar dat de Kamer erop kan rekenen dat ik alles in mijn macht zal doen om ervoor te zorgen dat het op een fatsoenlijke manier gaat.

De heer Heemskerk heeft gevraagd of het CTZ toezicht kan houden op risicoselectie op de aanvullende verzekeringen. Ik geloof dat hij deze vraag ook in een motie heeft vervat. Normaal gesproken kan dat natuurlijk niet, maar in het kader van het non-selecte aanbod zal ik het CTZ vragen hiernaar onderzoek te doen. Het CTZ kan dat overigens pas achteraf vaststellen, maar zijn oordeel zou daardoor natuurlijk niet minder heftig zijn als dit het geval zou zijn. Ik heb net in algemene zin gesproken over de criteria voor een soepele overgang of voor chaos. Voorts is gevraagd of ik kan rapporteren over de afhandeling van geschillen. Ik ben daartoe bereid. De eerste keer kan ik dat pas doen na de keuze van de verzekerde voor een verzekeraar en een polis. Dat zal dus 1 mei 2006 zijn. De geschillencommissie zal zelf jaarlijks verslag uitbrengen van haar werkzaamheden. Ik weet niet of ik elk halfjaar verslag zal moeten uitbrengen. In ieder geval ben ik bereid om te rapporteren. Wellicht wil de heer Heemskerk enige coulance betrachten met betrekking tot het tijdstip en het aantal keren.

Wanneer is het go/nogo-moment voor de invoering van deze wet? Formeel en materieel is dat toch de aanvaarding van deze wet in de Eerste Kamer. Iedereen weet dat wij een aantal zeer belangrijke stappen hebben gezet en dat men bezig is met de voorbereidingen. Afstel zal niet zonder kosten gepaard gaan. Dat speelt dus mee, maar het is zoals het is: de Eerste Kamer zal dit wetsvoorstel aanvaard moeten hebben.

Hoogervorst

De heer **Heemskerk** (PvdA): Formeel is dit waar, maar hoe realistisch en maatschappelijk aanvaardbaar is het nog om, nu die trein voortdendert en alle programmeurs bij de verzekeraars bezig zijn, in oktober/november te zeggen dat dit niet meer gebeurt?

Minister **Hoogervorst**: Dat is inderdaad een heel moeilijke afweging. Het grootste politieke moment is geweest de aanvaarding van de hoofdwet hier en in de Eerste Kamer. Wij spraken zojuist over chaos, maar stel dat die zich in heel korte tijd openbaart, dan is wat ik aangaf formeel nog een heel belangrijk moment.

Voorzitter. Mevrouw Smits heeft algemene bezwaren geuit tegen de inkomenseffecten van de wet. Ik denk niet dat men kan volhouden dat dit een denivellerende operatie is. Ja, er vallen wel enkele grote, positieve klappers bij mensen die nu particulier verzekerd zijn. Dat betreft vaak mensen die helemaal niet zo'n hoog inkomen hebben. Als de zorgkosten van dat inkomen worden afgetrokken, hebben zij niet zozeer een laag inkomen als wel zeer zware lasten. Er is inderdaad de middengroep met kinderen. Voor die groep is het een beetje feest. Mevrouw Smits heeft gezegd dat zij dit terecht vindt. Het kan zijn dat men de plussen, die de betrokkenen één keer krijgen, wil weghalen via allerlei fiscale maatregelen. In dat geval geldt het geuite bezwaar niet meer.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik begrijp dat de minister geen denivellering beoogt. Ik ga er dan van uit dat hij hierop ingaat in het koopkrachtbeeld dat dit najaar aan ons gepresenteerd wordt.

Minister **Hoogervorst**: Zoals altijd streeft het kabinet naar een evenwichtig koopkrachtbeeld. In deze operatie is aan de gezinnen met kinderen overigens doelbewust een dikke plus gegeven.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het gaat ook om de hogere inkomens. Ik begrijp dat de minister niet wil denivelleren. Dat is winst. Komt hij nog met een toezegging over het onderzoek naar de verdeling van de ziektebelastingen?

Minister **Hoogervorst**: Ik was daar net aan toe. Er is klaarblijkelijk al een studie aan de Kamer toegezegd. Ik

wil nagaan of daarbij samenwerking met het SCP wenselijk is. Ik heb evenwel nog niet de tijd gehad om met mijn collega van Sociale Zaken te confereren over de vraag in hoeverre dit in zijn onderzoeksprogramma past en in hoeverre deze studie door hem als wenselijk wordt gezien. Ik heb er dus nog geen duidelijk antwoord op, zo moet ik eerlijk bekennen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Is het nieuwe ziektekostenstelsel meer of minder inkomenssolidair dan het oude? Dat is weer te geven met de gini-coëfficiënt, zoals eerder wel eens is gedaan door de Erasmus Universiteit.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb tijdens het wetgevingsoverleg volgehouden dat de inkomenssolidariteit beter is verankerd in dit wetsvoorstel dan in de voormalige wet. Wellicht kunnen wij dit in de evaluatie nog eens goed laten bezien.

Mevrouw Smits heeft nog gevraagd of wij weer ingrepen in het pakket krijgen als de zorgkosten uit de hand lopen. Dit is een als, danvraag die wij dan zullen moeten beantwoorden. De zorgtoeslag geeft natuurlijk een zeker comfort, maar zal ook weer moeten worden betaald uit belastingmiddelen. Of er nu een volledig privaat systeem is dan wel een volledig socialistisch systeem, die zorg zal moeten worden betaald. Als die kosten uit de hand lopen, zal dat toch maatschappelijk moeten worden gedragen.

Over de positie van de Wajong'ers heb ik een schriftelijk antwoord gegeven. De heer Omtzigt heeft gezegd dat hij mij zal houden aan het inkomensbeeld dat ik de Kamer in de eerdere brief heb voorgespiegeld. De heer Omtzigt is gerechtigd mij daaraan te houden. De Kamer gehoord hebbende, ben ik bereid om met minister De Geus te bespreken dat wij deze tegemoetkoming structureel in plaats van tijdelijk zullen regelen.

Mevrouw Smits heeft een motie ingediend over het zittend ziekenvervoer. Ik heb de Kamer net twee brieven gestuurd waarin ik heb geschreven dat ik na het zomerreces zal reageren op het CVZ-rapport, dat ik eind vorige week heb ontvangen. Ik zal in mijn reactie ook de ZN-voorstellen meenemen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het spijt

mij, maar ik meen toch echt te weten dat de informatie al wat langer op het departement ligt. Zorgverzekeraars Nederland zeggen dat zij dit zo kunnen uitvoeren. Het College van zorgverzekeraars zegt dat de regeling op dit moment niet deugt en dat die is aan te passen binnen de financiële kaders. Wilt u dat doen?

Minister **Hoogervorst**: Ik neem het rapport van CVZ heel serieus. Ik heb daarin trouwens niet gelezen dat het huidige systeem niet deugt. Ik heb gezien dat mijn voorstellen tot verbetering leiden.

Mevrouw Smilde heeft erop gewezen dat de voorlichting echt robuust moet zijn en heeft gevraagd of er in september een voortgangsrapportage kan komen. Ik ben bereid om de Kamer regelmatig te informeren. Ik verwacht de Kamer nog deze zomer een eerste rapportage over de voorlichting te doen toekomen. Dan is een tweede rapportage in september te snel. Ik zal de Kamer in ieder geval periodiek op de hoogte houden.

Ik heb goede nota genomen van de opmerkingen van mevrouw Smilde over de publiekrechtelijke verzekering en ik ben het daarin met haar eens.

Ik kom bij de kwestie van de vrije artskeuze en de hele exegese rond uitspraken van mevrouw Van Leeuwen en mevrouw Swenker. In de Eerste Kamer heb ik daaraan zelf mijn exegese gegeven, die die Kamer heeft geaccepteerd. Het belangrijkste van deze discussie is: the proof of the pudding is in the eating. Dat zullen wij volgend jaar zien. Mevrouw Smilde heeft gevraagd om een overzicht van wat er nu daadwerkelijk gebeurt. Ik weet niet precies wanneer ik dat beeld zal kunnen geven, maar ik heb tegen de Eerste Kamer gezegd dat ik niet zal aarzelen om in te grijpen wanneer hier nu allemaal wantoestanden uit mochten komen. Ik ben in ieder geval van plan om dit nauwkeurig in de gaten te houden. Ik zal de Kamer er zo snel mogelijk over informeren. Dan zal blijken dat er geen tweedeling komt in ons land tussen armeluispolissen waarbij je maar uit twee doktoren kunt kiezen en rijken die het hele land af reizen naar doktoren van hun keuze. In mijn eigen leven heb ik ervaren dat de vrije artskeuze in de praktijk danig tegenvalt. Je moet toch maar een

Hoogervorst

huisarts of tandarts in je omgeving weten te vinden.

Mevrouw **Kant** (SP): Zo extreem als de minister het nu stelt, zal het wel niet gebeuren. Maar ik denk dat het juist andersom zal zijn. Mensen die zich geen hoge premie kunnen veroorloven, krijgen minder keuzevrijheid. Die zullen dus voor een operatie naar Groningen moeten, omdat hun zorgverzekeraar daar bij een goedkopere kliniek zorg heeft ingekocht. Dat soort bewegingen verwacht ik veel meer. Niet zo extreem als de minister het schetst, maar er zullen wel meer verschillen ontstaan tussen mensen die zich een hogere premie kunnen veroorloven en anderen.

Minister **Hoogervorst**: Dat er wat meer verschillen zullen ontstaan, is nu precies het idee achter deze verzekering. Een rondreizend circus van ziekenfondspatiënten van Maastricht naar Groningen omdat daar een operatie € 100 goedkoper is, dat zal niet gebeuren.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kan de minister wel zeggen, maar volgens mij is het een van de doelstellingen van de wet dat men inkoopst waar men het goedkoopst kan inkopen om op deze manier de concurrentie te bevorderen. Volgens mij is dat toch het doel van de minister. De verschillen zullen wel degelijk gaan ontstaan. Op zich zijn verschillen niet erg, maar wel als zij worden veroorzaakt door de dikte van de portemonnee.

Minister **Hoogervorst**: Wij zullen zien hoe het gaat. Ik heb er alle vertrouwen in. Natuurlijk zullen er enige verschillen ontstaan. De fractie van de SP is ook tegenstander geweest van de HOZ, waarmee selectieve contractering mogelijk werd. De PvdA-fractie was daarvan wel voorstander. Als je selectieve contractering mogelijk maakt, accepteer je dat verzekeraars niet iedereen contracteren. Zo is dat. Ik neem aan dat de PvdA daar heeft kunnen voor stemmen in de overtuiging dat verzekeraars in de praktijk een heel ruim aanbod aan zorgaanbieders zullen gaan leveren. Daarvan ben ik overtuigd. Wij zullen het in het voorjaar zien. Ik zal de Kamer er zo snel mogelijk van op de hoogte stellen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Mijn taxatie is ook dat het element dat selectief zal worden gecontracteerd, in de Eerste Kamer onvoldoende aan de orde is geweest. Dat is een van de hoekstenen van deze operatie. Het is de vraag hoe dit wordt gecombineerd met de kosten die ermee gepaard gaan en met de voordelen die kunnen worden behaald door een beperkte artsenkeuze.

Als ik mevrouw Van Leeuwen goed heb begrepen, zegt ook zij niet te willen dat de dikte van de portemonnee – lees: de hoogte van de zorgtoeslag, of de ontoereikendheid van de zorgtoeslag – ertoe leidt dat mensen met een laag inkomen worden gedwongen uit financiële motieven te kiezen voor een naturapolis met een beperktere artsenkeuze. Daarover heeft de minister geen toezegging gedaan.

Minister **Hoogervorst**: De heer Vendrik veronderstelt dat in de Eerste Kamer onvoldoende is gesproken over selectieve contractering. Ik heb in de Eerste Kamer tweemaal zo lang gedebatteerd over de wet die dat mogelijk maakt dan hier in de Tweede Kamer. Er is in de Eerste Kamer uitgebreid over gesproken en men wist precies wat deze wet inhield. Iedereen heeft zich kunnen vinden in de uitleg die ik daar aan de motie-Swenker heb gegeven. In de praktijk zal blijken dat er geen tweedeling komt. Er komt wel enige variatie. Dat is precies wat wij willen. Maar er komt geen tweedeling. De heer Vendrik ziet spoken.

De **voorzitter**: Ik heb de indruk dat dit punt voldoende is uitgekristalliseerd. Dat is mijn indruk, maar die blijkt niet te worden gedeeld door de heer Vendrik.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik neem aan dat ik van de minister nog een oordeel krijg over de motie die ik hierover heb ingediend.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal het oordeel meteen geven. Gezien hetgeen ik zojuist heb gezegd, ontraad ik vanzelfsprekend het aannemen van deze motie. Ik begrijp dat dit enorm tegenvalt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik ken de minister als een man van argumenten. Een oordeel gaat meestal gepaard met argumenten.

Die mis ik echter nog even. Waarom ontraadt de minister het aannemen van deze motie?

Minister **Hoogervorst**: In de wet staat dat de zorgtoeslag wordt afgestemd op de gemiddelde premie van alle polissen bij elkaar. Ik verwacht dat in de praktijk sprake zal zijn van een vloeiend continuüm van restitutie- en naturapolissen die nauwelijks van elkaar te onderscheiden zullen zijn. De motie zal daarom niet goed uitvoerbaar blijken. Ik denk dat wij met de zorgtoeslag op deze manier heel goed uitkomen. Ik heb daarom geen behoefte aan de motie.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Los van het vraagstuk van de uitvoerbaarheid, betekent het gewoon dat de zorgtoeslag voor mensen die deze nodig hebben, ontoereikend is of kan zijn om een duurdere restitutiepolis te nemen die een vrije artsenkeuze garandeert. Dat was het punt van mevrouw Van Leeuwen en ik merk dat de minister op dit punt geen toezegging heeft gedaan, want anders had hij deze motie moeten omarmen.

Minister **Hoogervorst**: Dat is maar helemaal de vraag. Afgewacht moet worden hoe de prijzen uiteen gaan lopen en wat de uiteindelijke praktijk is van de polissen die worden aangeboden. Als ik de zorgtoeslag alleen maar zou afstemmen op de allerduurste polissen die verkrijgbaar zijn, dan worden de kosten van de zorgtoeslag dusdanig dat ik de percentages weer moet veranderen en dan zijn wij even ver van huis.

De heer **Heemskerk** (PvdA): U zegt dat u wel ingrijpt als de naturapolissen te ver uiteen gaan lopen ten opzichte van de restitutiepolis op het punt van de keuzevrijheid, maar dat u niet ingrijpt als het gat groot wordt. Waar zit nu het verschil in, waardoor u zegt: er ontstaat een gat en ik grijp in?

Minister **Hoogervorst**: Daar kan ik nu geen antwoord op geven. Ik heb comfort aan de Eerste Kamer willen geven door te zeggen dat ik nog over een noodrem beschik in de onwaarschijnlijke situatie – ik verwacht niet dat dit voorkomt – dat er heel ongewenste dingen gebeuren. Ik weet op dit moment overigens niet welk artikel dit is.

Hoogervorst

Mevrouw Smilde heeft gevraagd of ik wil rapporteren over de afspraken met Divosa en Cedris. Welnu, dat zal ik graag doen.

Zowel de heer Omtzigt als de heer Heemskerk heeft nogmaals gevraagd naar de mogelijkheden om een bestandsoperatie te doen, namelijk het invlechten van verzekerdenbestanden in andere bestanden, bijvoorbeeld van UWV, om te kijken of er onverzekerden uit rollen die je dan zou kunnen benaderen. Ik ben op dit moment nog niet zover dat ik daar beslissingen over kan nemen. Wij weten nu in ieder geval zeker, dank zij deze negatieve optie, dat wij geen onbeheersbare situatie krijgen per 1 januari. Ik kan nu niet aan nieuwe administratieve operaties beginnen, want het wordt een drama als ik dit leg boven op de al bestaande verplichtingen voor alle partijen. Ik ben echter bereid om alle suggesties die gedaan zijn, constructief te bekijken in de loop van volgend jaar, om na te gaan of wij met ingang van 2007 weer een nieuwe slag kunnen slaan. Ik hoop dat de Kamer daar genoeg mee kan nemen.

Over de motie van de heer Omtzigt betreffende alimentatiegerechtigden zal ik op korte termijn met staatssecretaris Wijn overleggen.

Gevraagd is of ik kan toezeggen dat het opleggen van de voorlopige aanslag altijd zal betekenen dat ook een zorgtoeslag wordt vastgesteld. Nee, hierbij is sprake van een misverstand. Ik heb al aangegeven dat de dienst toeslagen gescheiden is van de Belastingdienst. De Belastingdienst int en de dienst Toeslagen keert uit; de verstrekking van de zorgtoeslag staat geheel los van de belastinginning. Het zou zeker op korte termijn het proces alleen maar in het ongerede brengen.

De heer Omtzigt heeft gevraagd of ik het samenvallen van uitzonderingen in de no-claimkorting en in het vrijwillige eigenrisico mee zou willen nemen in het onderzoek naar de no-claimregeling. Ik zeg hem graag toe dat ik dit zal bekijken.

De heer Omtzigt heeft voorts iets gezegd over de openstaande dbc's die pas na verloop van tijd worden afgemaakt en dan tot een terugbetaling zouden kunnen leiden van de no-claimkorting. Dat is iets dat wij eigenlijk in de no-claimwet hadden moeten adresseren als een mogelijk probleem. Ik begrijp de redenering van de heer Omtzigt. Ik vraag hem

evenwel om mij toe te staan dit punt te betrekken bij de evaluatie van de no-claimregeling. Mochten er problemen zijn dan kunnen wij bezien of wij daar in 2007 iets aan kunnen doen. Daarbij zal ook een rol spelen om welk volume het gaat.

Worden verloskunde en kraamzorg uitgezonderd van de mogelijkheid om vrijwillig een eigen risico te nemen? Zou op dit punt sprake kunnen zijn van indirecte discriminatie? Het gaat hierbij om betrekkelijk kleine onderdelen van de zorg, maar ik wijs erop dat juist vanwege het feit dat hier niet sprake is van een verplicht, maar van een vrijwillig eigen risico, nooit het punt van indirecte discriminatie aan de orde kan zijn.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. In de socialezekerheidswetgeving, die deze minister kent als geen ander, is ook bij producten die je vrijwillig afsluit het non-discriminatiebeginsel van toepassing. Ik denk daarbij aan de betalingen voor bepaalde verzekeringen. Het feit dat het een vrijwillige verzekering is hoeft nog niet te betekenen dat het non-discriminatiebeginsel niet van toepassing is.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb vaak gediscussieerd over het punt van de indirecte discriminatie en soms vroeg ik mij af: waar zijn wij in hemelsnaam mee bezig? Ik verbaas mij er een beetje over dat de heer Omtzigt zich ook voegt bij de school van mensen die speuren naar indirecte discriminatie. Het ging in die discussies altijd over regelingen die verplicht waren opgelegd en nooit over iets vrijwilligs. De regelingen waren overheids- of pensioenregelingen. Ik meen dan ook gelijk te hebben met wat ik zei.

Mevrouw Smilde heeft gezegd dat de verzekeraar met zijn aanbod voor 16 december klare wijn moet schenken ten aanzien van automatische incasso. Ik meen dat het voor de verzekeraar zelf van groot belang is in dezen op een goede manier te handelen.

Mevrouw Smilde heeft verder gevraagd of de afspraken over het non-selecte aanbod voor een aanvullende verzekering mededingingstechnisch wel mogelijk zijn. De NMa heeft hiertegen geen bezwaren gemaakt.

Mevrouw Kant verwacht bij de invoering een rommeltje. Zij zal daar

nog wel vaker over spreken. Straks zal ik haar moties behandelen. Die besloegen het grootste deel van haar inbreng.

De heer Van der Vlies vroeg mij de Kamer twee maanden na invoering in te lichten over de stand van zaken en haar de eventuele problemen bij de invoering te melden. Ik ben voornemens de Kamer voor 1 januari en voor 1 maart regelmatig in te lichten. Dat zal ik zeker doen als er problemen zijn, want ik ken het parlementaire bedrijf wel zo goed dat ik weet dat als je problemen hebt, je die het beste zo snel mogelijk kunt melden.

De heer Van der Vlies heeft voorts gevraagd waarom de opzegtermijn niet verlengd kan worden van 1 maart tot 1 mei. Ik wijs hem erop dat het voor alle partijen, zowel voor verzekerden, als voor verzekeraars en aanbieders van zorg, van belang is dat zo snel mogelijk helderheid ontstaat over de vraag wie de verzekeraar is. Dan is 1 maart toch echt beter dan 1 mei. De burgers hebben dan minimaal tweeënhalf maand de tijd gehad om na te denken over het aanbod van de verzekeraar. Dan hoeven zij alleen nog maar te zeggen: ik wil niet. Daarna hebben zij nog twee maanden om een andere verzekeraar te kiezen. Bovendien denk ik aan het gevaar van het ontstaan van een zeer korte periode waarin mensen boeteplichtig kunnen worden. Ik meen daarom dat verlenging echt niet verstandig is en dat de huidige termijn ruim genoeg is.

De heer Van der Vlies heeft voorts een vraag gesteld over het besluit Zorgverzekering. De Raad van State heeft hierover een positief advies uitgebracht en het is dus in het stadium van publicatie gekomen. Wij hebben de positie van de huisarts als verwijzer goed geregeld. Wij hebben niet door een soort kringverwijzing in het besluit geregeld dat ook de tweede lijn kan verwijzen. Wel hebben wij de huidige verwijsmogelijkheden van anderen, zoals de bedrijfsarts en de verloskundigen, gehandhaafd.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De minister heeft eerder toegezegd het artikel in het Zorgbesluit over het 100-metercriterium bij het ziekenvervoer te zullen wijzigen. Is dat gebeurd, nu de Raad van State een positief advies heeft uitgebracht over het besluit?

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Wij hebben toegezegd dat te zullen bezien naar aanleiding van het CVZ-besluit. Het Zorgbesluit moest voor 1 juli klaar zijn.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Is het artikel niet gewijzigd?

Minister **Hoogervorst**: Nee.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik dacht dat kringverwijzing mogelijk was, omdat het begrip "zorg-aanbieder" niet is beperkt tot de eerste lijn.

Minister **Hoogervorst**: Mijn ambtenaren verzekeren mij dat dat niet het geval is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wie ben ik om daar tegenin te gaan? Het begrip "zorgaanbieder" is wel ruimer dan alleen de zorgaanbieders van de eerste lijn.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal dit later graag toelichten. Ik heb de wetstekst niet voor mij liggen. Mijns inziens kan zich hier geen probleem voordoen.

Voorzitter. Volgens de Europese aanbestedingsregels is er een aanbestedingsplicht voor collectieve contracten als de opdrachtgever behoort tot de overheid en de waarde van het contract hoger is dan € 237.000 voor gemeenten of € 154.000 voor het Rijk. Dat is overigens typisch, want het Rijk is groter dan gemeenten. Gemeenten geven kennelijk meer uit. Collectieve Zvw-contracten zullen doorgaans begunstigingscontracten zijn. Dat wil zeggen dat de werkgever bij de zorgverzekeraar een premiekorting bedingt voor de werknemers. De waarde van een begunstigingscontract is moeilijk te bepalen en hangt onder meer af van de waarde van de verzekering voor de verzekeraar, de werkzaamheden die de overheidswerkgever de verzekeraar uit handen neemt en de waarde van de negatieve optie. Het hangt dus van de individuele situatie af of er moet worden aanbesteed. Ik kan daarover nu geen oordeel uitspreken.

Het is mogelijk een hele sector door middel van een algemeenverbindendverklaring dwingen deel te nemen aan zo'n contract, maar alleen voor periodes tot twee jaar. Een contract zal niet algemeen verbindend worden verklaard als

daardoor de concurrentiepositie van zorgverzekeraars die niet in de cao staan slechter wordt ten opzichte van de verzekeraars die daar wel in staan. Dat kan het geval zijn bij een grote cao of bij een cao waarin maar één zorgverzekeraar is opgenomen.

Er is gevraagd of er tijdslimieten zijn voor contracten afgesloten door een hele sector. Ik heb de limiet bij een algemeenverbindendverklaring al genoemd. Hierover worden afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): In de schriftelijke toelichting op het amendement dat ik samen met de heer Heemskerk heb ingediend over de positie van de ondernemingsraad bij collectieve contracten, schrijft de minister dat bij collectieve ziektekostenverzekeringen sprake is van een begunstigingscontract waar werknemers vrijwillig aan kunnen deelnemen. Om die reden wordt de ondernemingsraad geen rol toebedeeld. Als bij cao onder bepaalde condities wordt afgesproken dat een collectief contract wordt gesloten, is er verplichte deelname.

Minister **Hoogervorst**: Verplicht voor de bedrijven om aan dat collectief contract deel te nemen, maar niet voor de individuele werknemer. Het is een van de mooie dingen van het nieuwe systeem. In het huidige systeem kunnen werknemers gedwongen worden in een bepaald collectief contract te stappen. In het nieuwe systeem kan een individuele werknemer, ook van een gemeente, er altijd voor kiezen om naar een andere zorgverzekeraar te gaan. Een groep van bedrijven kan elkaar verplichten een bepaalde verzekeraar te kiezen, maar een werknemer hoeft daar niet aan mee te doen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Kunnen ook op het niveau van de onderneming contracten worden afgesloten, waarbij na overleg met de ondernemingsraad wel degelijk tot verplichte deelname van werknemers kan worden gekomen?

Minister **Hoogervorst**: Nee, dat mag niet. Dat is zo fijn van deze wet.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De grens voor het Rijk was naar ik meen € 137.000. Stel dat er een collectief contract komt waarop je 10% kunt

verdiene. Begrijp ik nu goed dat een contract van € 1,3 mln. niet aanbesteed wordt?

Minister **Hoogervorst**: Nee, het heeft niets met die 10% korting te maken. Het gaat om de waarde van de begunstiging ten aanzien van de verzekeraar die de verzekering gaat leveren. Als de Kamer meer gedetailleerde informatie wil, zal ik er schriftelijk op terugkomen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik dank de minister voor deze verheldering. Er zitten gelukkig een aantal dingen in die de markt openhouden. Ik zou het zeer op prijs stellen als wij in een brief alles op een rijtje krijgen.

Minister **Hoogervorst**: Daar ben ik toe bereid.

Mevrouw Schippers heeft aandacht gevraagd voor de positie van studenten, met name studenten met een ziekenfondsverzekering zonder aanvullende beurs. Zij gaan er inderdaad wat op achteruit, maar studenten die nu particulier verzekerd zijn en die altijd het uitgangspunt zijn geweest voor het inkomensplaatje van studenten, betalen nu ongeveer € 250 meer dan de ziekenfondsverzekerde studenten. Die situatie wordt gelijkgetrokken. Een onbedoeld voordeeltje dat in de loop der jaren is ontstaan voor studenten die toevallig in het ziekenfonds terecht zijn gekomen, komt nu te vervallen. Is dit einde verhaal? Het is een compensatieregeling die door OCW wordt gemaakt. Er is dus nog wel gelegenheid om er met de desbetreffende bewindslieden over te spreken. Het geld is gelimiteerd. De gemiddelde koopkrachtontwikkeling van studenten is goed. Er komt niet meer geld. Een andere verdeling wordt heel erg ingewikkeld. Als het verdeeld wordt over iedereen met een basisbeurs, dan wordt het wel heel erg dun uitgesmeerd.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het is goed om te horen dat er in augustus fine-tuning zal plaatsvinden. Vlak voor het debat heb ik allerlei berekeningen ontvangen van studentengroeperingen. Die berekeningen zijn tamelijk schrikbarend. Kan de minister het ons nog eens op papier voorrekenen?

Minister **Hoogervorst**: Ik stel mij voor dat u mij die berekeningen doet

Hoogervorst

toekomen. Het lijkt mij het beste dat ook de bewindspersonen van OCW er nog eens goed naar kijken. Tevens zullen wij de situatie die ik zo-even beschreven heb, duidelijk schetsen, in de zin dat helder wordt uiteengezet dat de huidige ongelijkheid wordt gelijkgetrokken.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ook van de CDA-fractie kunt u zo'n lijstje tegemoetzien. Wij hopen dat u dan ook onze vragen over thuiswonende mbo-studenten die nog niet waren beantwoord in het wetgevings-overleg, daarbij zal betrekken.

Minister **Hoogervorst**: Dat betreft eigenlijk de situatie zoals die ik zo-even geschetst heb.

De heer **Vendrik** heeft nog gevraagd of het rond de privacy-gegevens wel zorgvuldig is geregeld, aangezien – ik gebruik zijn woorden – die snode verzekeraars ermee aan de haal zullen gaan. Ik hecht eraan te benadrukken dat het gros van de ziektekostenverzekeraars in ons land zonder winsttoegmerk opereert en vaak een heel duidelijke sociale instelling heeft. Elders in de zorg wordt zeer veel winst gemaakt maar niet zozeer door deze organisaties. Verder wijs ik erop dat in de nieuwe wet de privacywaarborgen veel scherper zijn geregeld dan in de huidige Ziekenfondswet. Wij repareren nu eigenlijk zaken die wij in de Ziekenfondswet niet goed hebben geregeld. Het komt erop neer dat een zorgverzekeraar de gegevens die hij ontvangt uit hoofde van zijn zorgverzekeringfunctie, op geen enkele andere manier mag benutten. Daar moeten dus ook administratieve grenzen aan worden gesteld. Het CBP houdt toezicht en ook ik houd het nauwlettend in de gaten.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik begrijp in het kader van de beantwoording dat de minister een aantal opmerkingen laat liggen, zoals hij dat al heeft aangekondigd. Misschien is evenwel op één punt nog een reactie wenselijk. Dat betreft het verondersteld goede gedrag van verzekeraars, waarbij ik het voorbeeld van de mammapoli noemde.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben blij dat u dat even terughaalt, want ik veronderstel helemaal niets van verzekeraars. Ik veronderstel bij niemand in deze sector vanzelf goed gedrag. Dat is trouwens in het

algemeen mijn maatschappijvisie, want dan valt het altijd mee. Ik beoog in ieder geval dat iedereen in dit nieuwe stelsel elkaar een beetje in evenwicht houdt. Een van de eerste dingen die ik heb gedaan toen ik op het departement kwam, was om overal waar de term "verzekeraar als regisseur" stond, die te laten verwijderen. Ik heb toen gezegd dat ik die term nooit meer wilde horen. Er zijn eigenlijk maar twee regisseurs, te weten de politiek aan de ene kant en de patiënt, de verzekerde aan de andere kant. Het is de bedoeling dat wij een krachtenspel hebben waarin iedereen elkaar een beetje in evenwicht houdt. Vandaar dat wij meer keuzevrijheid aan de verzekerde geven en deze ook meer financiële verantwoordelijkheid toedichten. Vandaar dat wij de verzekeraars met elkaar laten concurreren. Ik verwacht van het nieuwe systeem dat de verzekeraar harder achter zijn cliënten gaat aanhollen. Niet omdat hij vanzelf zo'n goede inborst heeft, maar omdat het in zijn eigen belang is, omdat hij cliënten bij zich moet weten te houden. In het besef dat elk jaar gemiddeld 3% tot 4% van de cliënten van verzekeraar verandert, kan dat in de loop van de jaren flink aantikken. Initiatieven zoals ten aanzien van de mammapoli en de diabeteszorg, zijn pas de laatste jaren ontstaan. Dat is gebeurd omdat men het glore van enige concurrentie ziet. Men weet namelijk: als ik het niet doe, doet een ander het. Verzekeraars gaan zich niet alleen onderscheiden middels lagere premies, maar ook middels het aanbieden van goede zorg. Gelukkig zijn verzekeraars nu bezig om eindelijk goede diabeteszorg te organiseren. Iedereen is erg overtuigd van de voortreffelijke Nederlandse zorg, maar intussen krijgt slechts 30% van de diabetici de zorg die zij nodig hebben. Het blijkt namelijk dat al die zorgaanbieders helemaal niet goed samenwerken in het huidige prachtige sociale systeem. Zorgverzekeraars kunnen een katalysator zijn in het tot stand brengen van die zorg. De mammapoli's en diabeteszorg zullen in de toekomst steeds beter van de grond komen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Als ik de verzekeraars vraag of zij zich sterk zullen maken voor de mammapoli, krijg ik niet de reactie die ik graag

hoor. Dat baart mij zorgen. Her en der wordt het goed georganiseerd door mensen die hart voor de zaak hebben, maar dat leidt nog niet tot de door mij gewenste situatie dat alle vrouwen die een borstsonderzoek laten doen, binnen een dag de uitslag krijgen.

Minister **Hoogervorst**: Het trieste van de zaak is dat al die mooie dingen die wij wensen, niet tot stand zijn gekomen in het prachtige samenwerkingsstelsel zonder enige kapitalistische concurrentie dat wij de afgelopen honderd jaar hebben gekend. Ik verwacht dat het in het nieuwe stelsel met zeer sterke sociale waarborgen, maar ook met hier en daar een marktprikkel, beter wordt. Ik zie dat nu al gebeuren, maar dat gaat niet van vandaag op morgen. Alle betrokkenen zijn nog gewend aan het huidige stelsel. Er gaan nog jaren overheen voordat iedereen de omslag heeft gemaakt, maar ik zie wel vooruitgang.

Ik ben de heer Rouvoet erkentelijk dat hij de kwestie van de chronische wanbetaler heeft aangekaart. Hij weet dat dit probleem mijn aandacht heeft. Wij gaan hier wat aan doen zonder dat er privacyproblemen zullen ontstaan.

Ik ben wel de laatste die laconiek is over het conflict met de huisartsen, want dat is een behoorlijk hoofdpijndossier. De acties gaan door, terwijl er onderhandeld wordt. Het is lastig om er uit te komen. Ik laat mij hierdoor in dit wetgevings-traject echter niet onder druk zetten. Ik moet er op een normale manier met de huisartsen uit zien te komen. Onder druk onderhandelen, is nooit goed. Ik zie wel in dat het noodzakelijk is om er op zo kort mogelijke termijn uit te komen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Die druk is er in zoverre wel dat het maken van goede afspraken met de huisartsen essentieel is voor een behoorlijke implementatie van de zorgverzekeringwet. Zonder huisartsen kan dat niet. Ik praat u geen druk op de onderhandelingen aan, maar ik hoop wel dat u het met mij eens bent dat het zaak is om hierover ook inhoudelijk goed overeenstemming te bereiken. Lukt dit niet, dan wordt het moeilijker om deze zorgverzekeringwet tot een succes te maken.

Minister **Hoogervorst**: De huisartsen

Hoogervorst

moeten ook verder. Volgend jaar moeten zij gewoon hun werk doen en daarom zullen wij er uitkomen.

Ik ga kort in op de amendementen en de moties. Het amendement van de heer Van der Vlies en mevrouw Kant is een soort herhaling van het HOZ-amendement van de heer Van der Vlies. Ik heb er geen behoefte aan, maar ik laat het oordeel aan de Kamer over. Ik wijs er wel op dat het om een lopende behandeling moet gaan. Dit mag zich geen jaren voortslepen.

Mevrouw Kant heeft een amendement ingediend waarin de vergunningverlening aan ziekenfondsen wordt gekoppeld aan voorwaarden inzake de beloning van bestuurders. Volgens mij kan dit amendement helemaal niet, omdat wij dan ingrijpen in de beloningsstructuur van een private entiteit, hetgeen zich niet verhoudt tot allerlei wetgeving in binnen- en buitenland.

Mevrouw **Kant** (SP): Zo gemakkelijk komt u er niet mee weg! Welke wetgeving dan en hoezo? Het gaat om publiek geld en waarom zouden wij er dan geen eisen aan kunnen stellen?

Minister **Hoogervorst**: Ik spreek nu uit ervaring. Omdat men vermoedde dat de specialisten in de afgelopen 10 jaar wat minder waren gaan werken als gevolg van de lumpsum-financiering heeft mijn voorganger gepoogd zo'n 2,5% van hun inkomen af te halen via een CTG-beleidsregel. Dat is stukgelopen bij de rechter, want die vond dat onvoldoende bewezen. De mogelijkheden om aan het inkomen van mensen te komen zijn in Nederland toch echt minder groot dan in het maatschappijbeeld van mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is helemaal niet waar en uw vergelijking gaat ook mank. In deze wet wordt geregeld dat u een vergunning afgeeft aan een zorgverzekeraar en daar kunt u gewoon eisen aan stellen. Zo gek is dat toch niet, want dat kunt u ook bij zorgaanbieders? In de WTZI is ook een vergunning opgenomen en is het zelfs mogelijk om via een AMvB eisen te stellen aan het bestuur.

Minister **Hoogervorst**: Aan transparantie, maar dat is wat anders!

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is misschien het enige wat u wilt, maar niet het enige wat u kunt. Komt u maar eens met die wetten die dat in de weg staan. Wetten worden hier gemaakt en als wij in meerderheid vinden dat het afgelopen moet zijn met de verrijking in de publieke sector – omdat zorgverzekeraars met publiek geld omgaan, schaar ik hen daaronder – dan kunnen wij dat hier gewoon regelen. U moet maar eens met die wetten komen op grond waarvan dat niet kan!

Minister **Hoogervorst**: Omdat het geen publieke sector is!

Mevrouw Smits heeft een amendement ingediend op stuk nr. 19 over het in stand houden van een vrijwillige AWBZ. Zij schijnt te denken dat dit gratis is, maar dat zal zeker niet gratis zijn. Het wordt een dure verzekering met zelfselectie die bovendien niet nodig is! Ik moet dan ook aanvaarding ervan ontraden.

Als het gaat om de motie van de heer Heemskerk over de CTZ op nr. 21 heb ik eigenlijk al een ruime toezegging gedaan.

Met zijn motie op nr. 22 over de weggestuurde minderjarigen zoekt hij een probleem waar dat niet bestaat. Ik moet die dan ook echt ontraden.

Over zijn motie op nr. 23 heb ik al gezegd dat ik mij in de loop van 2006 nader wil beraden op de mogelijkheid om bijvoorbeeld via bestandsvergelijking het aantal onverzekerden terug te dringen.

Wat hij in zijn motie op nr. 24 over de geschillencommissie vraagt, heb ik eigenlijk ook al toegezegd, in ieder geval in de geest.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik wil deze motie dan ook wel aanhouden in afwachting van de verdere uitwerking.

De **voorzitter**: Op verzoek van de heer Heemskerk stel ik voor, zijn motie (30124, nr. 24) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. De motie van mevrouw Smits op nr. 25 over het zittend ziekenvervoer ontraad ik, omdat ik al heb toegezegd daar op de kortst mogelijke termijn op terug te zullen komen.

De motie van mevrouw Kant op nr. 26 lijkt mij verder geen commen-

taar meer nodig te hebben. Ik heb heel bewust voor een privaatrechtelijke vormgeving gekozen en wij hebben daar volgens mij nu al viermaal over gediscussieerd. Volgens mij is deze motie ook al bij het hoofddebat ingediend en daarom reageer ik er wellicht wat laconiek op.

De motie op stuk nr. 27 van de leden Kant en Vendrik komt erop neer dat ik de afspraken zodanig wijzig dat bij het niet-aanbieden van een aanvullende verzekering de negatieve optie ook voor desbetreffende verzekeraar vervalt. Ik denk dat dit niet mogelijk is. Ik laat het wel door het CTZ in de gaten houden. Er is een dubbele sanctie: verlies van reputatie en van het lidmaatschap van Zorgverzekeraars Nederland, even van de mooiste lidmaatschappen die bestaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat laatste lijkt mij geen erg grote sanctie. U vindt het dus wel gewenst dat gebeurt wat de motie beoogt, maar denkt dat het niet mogelijk is. Dat begrijp ik niet. Het gaat immers over een afspraak, niet over een wet die met Zorgverzekeraars Nederland is gemaakt. Die afspraak kan dan toch anders worden gemaakt?

Minister **Hoogervorst**: Nee, want het wordt wettelijk geschraagd. Het is dus niet louter een afspraak. Het non-selecte aanbod is wel een afspraak; de negatieve optie heeft alleen betrekking op de basispolis.

Mevrouw **Kant** (SP): Met andere woorden, via een amendement kunnen we het wel zo wijzigen dat het niet alleen geldt voor de basisverzekering maar ook voor de aanvullende verzekering.

Minister **Hoogervorst**: Mogelijk, maar dat zou weer strijdigheid met allerlei Europese regels opleveren.

Mevrouw **Kant** (SP): Of het kan juridisch niet, of het is strijdig met Europese regels... Dat is altijd zo'n dooddoener. Komt u dan eens met die wetten en regels!

Minister **Hoogervorst**: Dit is een ingreep in aanvullende verzekeringen, dus in de private sfeer. U zou dit het liefst allemaal in het basispakket hebben, dat begrijp ik, dat is uw politieke keuze. Maar als eenmaal de keuze is gemaakt voor

Hoogervorst

een aanvullende verzekering zitten daar consequenties aan vast. De overheid kan daarin dan niet zomaar ingrijpen.

Nu de motie van GroenLinks dat uitstel beoogt. In de Eerste Kamer is mij bij een vergelijkbare motie tenminste nog het aanbod gedaan dat GroenLinks dan voor de wet zou stemmen. Ik vind het heel jammer dat dit nu niet in het pakket zit. U begrijpt dat ik de motie afwijs.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb het verslag van het betreffende debat gelezen. De minister was totaal niet gevoelig voor het aanbod. En een ezel stoot zich niet twee keer aan dezelfde steen, vandaar.

Minister **Hoogervorst**: Wie is die ezel dan?

De motie op stuk nr. 29 van de heer Vendrik over de normpremie heb ik reeds behandeld.

De **voorzitter**: Hiermee zijn we aan het eind van deze termijn gekomen. Ik geef de heer Omtzigt de gelegenheid om enkele moties in te dienen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Dank aan de minister voor de uitgebreide beantwoording van onze talrijke vragen deze week. Toch resteren in dit wetsvoorstel, dat een veertigtal materiewetten wijzigt, een aantal kleine punten. Ik wil de Kamer om een uitspraak hierover vragen door haar een aantal moties voor te leggen.

Allereerst vinden wij het van groot belang dat bij de no claim geen terugvordering plaatsvindt. Daartoe dien ik de volgende motie in:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een verzekerde zijn/haar rechten op de no claim moet kunnen verzilveren en niet geconfronteerd moet kunnen worden met een nabetaling;

constaterende dat in de lente van 2006 de eerste keer een no claim wordt uitbetaald en dat verzekerden het systeem moeten kennen en vertrouwen;

verzoekt de regering om de lagere regelgeving zodanig vast te stellen dat een verzekeraar op 1 april van het jaar t+1 de no claim definitief dient vast te stellen en uit te betalen, zonder de mogelijkheid van terugvordering,

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. 30 (30124).

De heer **Omtzigt** (CDA): Verder hebben wij heel duidelijke toezeggingen gehoord over de Wajong-uitkering. Hartelijk dank daarvoor. Er zullen misschien elke maand nog een paar koopkrachtplaatjes in Nederland veranderen, net als het weer. Wij begrijpen de toezegging dat een en ander in augustus wordt vastgesteld en niet nu. Om de minister een steuntje in de rug te geven, dienen wij de volgende motie in:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister van VWS op 3 december 2004 een brief naar de Kamer heeft gestuurd met een heldere toezegging over de koopkracht van jongeren met een Wajong-uitkering;

van mening dat de koopkracht-reparatie structureel en duurzaam van aard moet zijn en niet slechts voor één cohort moet gelden;

verzoekt de regering, de Wajong-uitkering van jongeren onder de 23 jaar en de bijbehorende verzilverbare heffingskortingen zodanig vast te stellen dat de koopkrachttoezegging, gedaan op 3 december 2004, een duurzaam en structureel karakter zal hebben en hierover bij de begrotingsstukken over 2006 te rapporteren,

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. 31 (30124).

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Moet ik uit het indienen van deze motie de conclusie trekken dat de chef inkomensbeleid van dit kabinet, de minister van SZW, weer even niet goed heeft opgelet?

De heer **Omtzigt** (CDA): De conclusie dient te zijn dat de minister een heldere toezegging heeft gedaan. De motie is aan de regering gericht en niet aan een specifieke minister.

Mevrouw **Kant** (SP): Het kan niet allebei waar zijn, want dan is uw motie volstrekt zinloos en overbodig. U bent ontevreden en dient een motie in om dat vast te leggen en voor zeker te gaan. Of u vertrouwt het kabinet de toezegging toe. Het kan echter niet allebei waar zijn.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik vertrouw erop dat het kabinet deze motie goed uitvoert.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik probeer het ook nog een keer. Het kabinet spreekt met één mond. Ik heb het de minister heel helder horen toezeggen. Dan is dit toch een volstrekt overbodige motie geworden, hoe sympathiek ook?

De heer **Omtzigt** (CDA): Dat kan de minister zelf aangeven.

Het aantal onverzekerden dient tot nul gereduceerd te worden. Daartoe dien ik de volgende twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat om het aantal onverzekerden te reduceren tot nul een centrale polisadministratie onontbeerlijk is;

van mening dat de Nederlandse Staat een polisadministratie van verzekerden in de Zorg-verzekeringswet moet bijhouden;

van mening dat verzekeraars elke in- en uitschrijving terstond moeten doorgeven;

verzoekt de regering, een centrale polisadministratie te voeren en deze al bij het begin van de zorg-verzekering via het BSN/sofinummer/

Omtzigt

ZIN te koppelen aan de relevante bestanden, zoals de UWV-polisadministratie, de administraties van de Belastingdienst en de Belastingdienst/toeslagen en de SVB, en de Kamer nog deze zomer te informeren hoe deze polis-administratie vorm zal krijgen,

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. 32 (30124).

De heer **Heemskerk** (PvdA): De minister heeft volgens mij toegezegd dat er een vorm van een administratie gaat komen. Waarin wijkt deze motie af van de motie die ik zelf heb ingediend?

De heer **Omtzigt** (CDA): Uw motie is minder omvattend en heeft een wat tijdelijker karakter. Wij willen de administratie graag koppelen aan andere bestanden, omdat dit bij de Walvis/Wfsv-operatie was toegezegd. De ziekenfondsen stonden er expliciet in en dat betrof dus al tweederde van de Nederlandse bevolking. In het PANA-bericht is er zelfs een hokje voor vrijgemaakt, zodat werkgevers dat dienen door te geven. Dat kan één op één gebeuren met de collectieve contracten die via de motie-Schippers zijn geregeld. Dit lijkt ons veruit de meest logische plaats om deze informatie in onder te brengen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De minister heeft toegezegd om hiernaar te kijken, dit goed te bestuderen en het zo snel mogelijk in te voeren, maar dat lukt hem niet per 1 januari 2006, want dan verandert er al een heleboel. Wat is dan de zin om deze motie nu in te dienen?

De heer **Omtzigt** (CDA): De minister heeft gezegd dat hij er volgend jaar op terugkomt. De zin van de motie is dat hij daar dit jaar op moet terugkomen. Ik ben mij volledig bewust van het feit dat het niet zal lukken om dit per 1 januari in te voeren. Dat heeft ook te maken met het kritische tijdpad van de operatie-Walvis waarover wij vanmiddag nog zijn geïnformeerd middels een IWI-rapport. Wij vinden echter wel dat er enige vaart achter moet zitten, al was het alleen maar om het aantal

onverzekerden, dat wij allemaal zo laag mogelijk zo niet op nul wil hebben, zo spoedig mogelijk goed te kunnen monitoren.

De **voorzitter**: Nu graag uw laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat iedere ingezetene van Nederland verplicht is een zorgverzekering af te sluiten;

overwegende dat de zorgtoeslag de kosten van de Zorgverzekeringswet voor huishoudens maximeert en daarmee hun besteedbaar inkomen beschermt;

overwegende dat de overheid in het bezit is van alle gegevens in de gemeentelijke basisadministratie, de polisadministratie van UWV en de Belastingdienst;

van mening dat niet-gebruik van de zorgtoeslag tot een absoluut minimum moet worden beperkt;

verzoekt de regering, ieder verzoek tot voorlopige teruggave, iedere aangifte en iedere aanslag te beschouwen als een aanvraag voor de zorgtoeslag, zo die niet eerder is gedaan,

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. 33 (30124).

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. De kwestie van de nabetaling en de no claim hadden wij echt bij het wetsvoorstel over de no claim moeten behandelen en niet bij dit wetsvoorstel, dat over heel iets anders gaat. Ik weet ook helemaal niet of dit überhaupt mogelijk is, zeker niet op zo'n korte termijn. Mijn gevoel is dat verzekeraars hiervoor hun systeem zouden moeten aanpassen, maar ik kan dat niet zo snel beoordelen. Ik ga op dit

moment echter niets extra's aan verzekeraars opleggen.

Tegen de heer Omtzigt zeg ik dat ik de mogelijkheid dat dit probleem zich voordoet, wil betrekken bij de evaluatie. Ik zal bekijken wat ik er op zo kort mogelijke termijn aan kan doen. Ik denk wel dat het technisch vrijwel uitgesloten is dat ik er nu nog iets aan kan doen.

De motie over de Wajong'ers beschouw ik als ondersteuning van het beleid. Misschien geeft mij dat extra power ten opzichte van de minister van Financiën. Ik ben dus graag bereid om gevolg te geven aan deze Kameruitspraak.

Ik kan echt niet overzien wat de polisadministratie voor voeten in de aarde heeft. Ik aanvaard nu absoluut geen nieuwe klussen. Ik heb heel royaal toegezegd dat ik ga bekijken wat wij kunnen doen aan bestandsvergelijking. Ik weet niet of een centrale polisadministratie geboden is. Wel geef ik graag gevolg aan de gedachte achter de motie terzake. Deze zomer ga ik mijn overspannen ambtenarenapparaat echter niet met nieuwe opdrachten opzadelen. Dat is echt niet mogelijk.

Er is een motie waarin mij wordt gevraagd om elk verzoek tot voorlopige teruggave, iedere aangifte en iedere aanslag te beschouwen als een aanvraag voor de zorgtoeslag, zo die niet eerder is gedaan. Ik heb al gezegd dat de desbetreffende twee onderdelen van de belastingdienst van elkaar gescheiden zijn. Ik denk dat het juridisch niet mogelijk is. Wel ga ik samen met de Belastingdienst alles in het werk stellen om niet-gebruik zoveel mogelijk te minimaliseren. Een zekere koppeling van gegevens binnen de Belastingdienst kan daar misschien aan bijdragen. Deze motie kan hiertoe een soort aanleiding zijn. Ik wil deze mogelijkheid wel bekijken. Ik denk dat er uiteindelijk wel een handtekening van de aanvrager van de zorgtoeslag nodig is. Nogmaals, als dit de gedachte achter deze motie is, wil ik bezien of er een signaalfunctie bij de Belastingdienst kan worden ingevoerd in de trant van: er wordt iets aangevraagd; heeft dit type al een zorgtoeslag aangevraagd? Misschien kan dat als een reminder worden toegepast. Als dat een praktische oplossing blijkt te zijn, wil ik daar wel met een positieve blik naar kijken.

Hoogervorst

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, donderdagavond dan wel vrijdagochtend 1 juli, over het wetsvoorstel en de ingediende moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Voorzitter: Ten Hoopen

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het primair onderwijs, de Wet op de expertisecentra en de Wet medezeggenschap onderwijs 1992 ten behoeve van meer keuzevrijheid voor de scholen bij de inrichting van de onderwijstijd (29733).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.



De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Na het hoofdlijnen debat en het verslag behoeft ik namens de CDA-fractie niet meer uitgebreid uiteen te zetten dat wij het met de regering wenselijk vinden dat scholen meer keuzevrijheid krijgen bij het inrichten van hun onderwijstijd. Keuzevrijheid is voor ons niet een doel op zichzelf, maar kan het belang van de leerling en de kwaliteit van het onderwijs dienen.

Enige tijd geleden nog maakte De Dolfijn, een school voor speciaal basisonderwijs uit Uithoorn, ons erop attent dat de verdeling van de onderwijstijd die zij wenst meer rust in de school zou brengen, goed is voor het leerlingenvervoer en de werkdruk verlaagt. Begrijpelijke keuzes dus, waarover ook brede overeenstemming bestaat tussen schoolleiding, leraren en ouders op De Dolfijn.

In het hoofdlijnen debat hebben wij ervoor gepleit om te zoeken naar een uitweg uit de enerzijds breed gedeelde ambitie om scholen meer flexibiliteit te bieden en anderzijds de wens van de Kamer om een structurele vierdaagse schoolweek niet mogelijk te maken. De regering heeft daarop, met instemming van

nagenoeg alle onderwijsorganisaties, een alternatief voorstel aan de Kamer voorgelegd. Een voorstel dat dus ook de instemming heeft van twee van de ouderorganisaties. Het is een alternatief waarbij wettelijk wordt vastgelegd dat in de bovenbouw in beginsel niet minder dan vijf dagen per week onderwijs wordt gegeven.

Het moge duidelijk zijn dat de CDA-fractie in de nota van wijziging de door de Kamer uitgesproken wens herkent om enerzijds te komen tot meer flexibiliteit bij het inrichten van de onderwijstijd en anderzijds een structureel vierdaagse schoolweek onmogelijk te maken. De nota van wijziging gaat zelfs nog een stap verder, door expliciet uit te spreken dat de vijfdaagse schoolweek hoofdregel is.

Het verbaast de CDA-fractie dan ook dat uit het verslag blijkt dat met name de PvdA- en de VVD-fractie het gewijzigde voorstel niet op zijn waarde willen schatten. De PvdA-fractie zegt in één zin geen behoefte te hebben aan een nieuwe bepaling, omdat de huidige wet de vijfdaagse schoolweek al afdoende regelt. De VVD-fractie spreekt in maar liefst twee zinnen zelfs van een verruiming van de mogelijkheden om een vierdaagse schoolweek te kiezen.

Wij begrijpen het niet meer, want met de minister stellen wij dat dat juist niet het geval is, doordat nu – in tegenstelling tot de bestaande regeling – het principe van de vijfdaagse schoolweek expliciet in de wet wordt vastgelegd. Dat lijkt mij toch voor beide fracties van meer waarde.

Er lijkt dus sprake van vooringenomen en onwrikbare standpunten, waarbij de overweging van de regering en van andere Kamerfracties er niet meer toe doen. Dat spijt ons zeer, afgezet tegen de ambitie van de gehele Kamer om te komen tot deregulering en autonomievergroting. Het maakt de politiek er niet begrijpelijker op, zoals de eerder genoemde basisschool De Dolfijn ons schreef. Het politieke gewin lijkt te prevaleren boven het gewin voor de onderwijspraktijk. Gelukkig behoeft mijn fractie dat niet aan de scholen uit te leggen.

Als de PvdA- en de VVD-fractie blijven bij hun bezwaren, dreigt het gehele wetsvoorstel te worden verworpen. Dan wordt ook een verandering in de verdeling van de uren tussen de onder- en boven-

bouw onmogelijk, waarvoor in de Kamer een breed draagvlak leek te bestaan. Waar nu nog in de bovenbouw verplicht minimaal 4000 uur moet worden aangeboden en in de onderbouw verplicht minimaal 3520 uur, hebben veel scholen behoefte aan het gelijktrekken van het aantal uren in de onder- en bovenbouw. Daaraan zitten natuurlijk ook veel praktische voordelen. Denk aan ouders die hun kinderen uit meerdere groepen van school halen, aan het leerlingenvervoer of aan de rust in het schoolgebouw bij gelijke begin- en eindtijden.

Mevrouw **Hamer** (PvdA): Er is toch niets wat de heer De Vries belet om aan de regering te vragen om dit te regelen, of om zelf met een initiatiefwetsvoorstel daartoe te komen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik kom hierop in mijn inbreng nog terug.

Er kleven dus veel praktische voordelen aan het gelijktrekken van de onderwijstijd. Het wetsvoorstel van de regering maakte de gelijke verdeling tussen onder- en bovenbouw mogelijk. Op die manier kun je ieder jaar 940 uur aanbieden, zowel in de onder- als bovenbouw. Wij hebben overwogen om het voorliggende wetsvoorstel ingrijpend te amenderen om op die manier tegemoet te komen aan deze wens tot flexibilisering. Dat zou alleen zin hebben als de fracties van de PvdA en de VVD een dergelijk amendement op hun waarde zouden weten te schatten en als zij bereid zouden zijn om ook het aldus gewijzigde voorstel te steunen. Wij hebben die indruk niet. Ik wacht met belangstelling de inbreng van beide woordvoerders af.

Het voorstel van de fractie van D66 om de bestaande ruimte in groep 3 en 4 te beperken, vinden wij op het eerste gezicht strijdig met de bedoelingen van het wetsvoorstel. Wij vernemen echter graag de reactie van de minister op dit punt.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): De heer De Vries zou toch moeten hebben gezien dat ik juist probeer te doen waaraan hij net refereerde. Wij hebben geprobeerd om een amendement te maken dat enerzijds de vijfdaagse schoolweek in stand houdt en anderzijds de scholen toch flexibiliteit biedt. Hoe oordeelt hij daar zelf over?