

## Voorzitter

Ten Hoopen, Huizinga-Heringa, Jager, Joldersma, Jonker, Koomen, Koopmans, Kortenhorst, De Krom, Luchtenveld, Mastwijk, Van Miltenburg, Mosterd, De Nerée tot Babberich, Van Oerle-van der Horst, Omtzigt, Oplaat, Örgü, Ormel, De Pater-van der Meer, Rambocus, Rijpstra, Rouvoet, Schippers, Schreijer-Pierik, Slob, Smilde, Snijder-Hazelhoff, Spies, Van der Staaij, Sterk, Szabó, Veenendaal, Verburg, Verhagen, Vietsch, Visser, Van der Vlies, Bibi de Vries, Jan de Vries, Van Vroonhoven-Kok, Weekers, Weisglas, Van Aartsen, Aasted Madsen-van Stiphout, Algra, Aptroot, Atsma, Van Baalen, Balemans, Van Beek, Blok, Van Bochove en Brinkel.

De **voorzitter**: Ik constateer dat dit wetsvoorstel met 71 tegen 62 stemmen is verworpen.

---

Aan de orde zijn de **stemmingen** over moties, ingediend bij het debat over **Criteria voor samenleven, te weten**:

- de motie-Noorman-den Uyl over het begrip gezamenlijke huishouding in de AOW (17050, nr. 270);  
- de motie-Van Gent over beperking van de controle op de leefsituatie van AOW-gerechtigden (17050, nr. 271).

(Zie vergadering van 12 oktober 2004.)

De **voorzitter**: Mevrouw Noorman-den Uyl heeft haar motie op stuk nr. 270 gewijzigd. De gewijzigde motie is reeds rondgedeeld. Ik neem aan dat wij hierover nu kunnen stemmen.

De motie-Noorman-den Uyl (17050, nr. 270) is in die zin gewijzigd dat het dictum thans luidt:

---

### Motie

constaterende dat bij de uitvoering van het begrip gezamenlijke huishouding in de AOW grote onrust onder AOW'ers is ontstaan;

constaterende dat het thans gevoerde beleid door de uitvoeringsorganisatie bloot staat aan kritiek en er discussie is over de interpretatie van de wet en regelgeving en de bejegening van betrokkenen;

overwegende dat de wetgever bij het

vaststellen van de gezamenlijke huishouding beoogd heeft met de verificatie van feitelijke gegevens de beslissing van de uitkeringsinstantie optimaal te objectiveren;

verzoekt de regering:

- voor de behandeling van de SZW-begroting aan de Kamer een voorstel te doen van de regels en de wijze van handhaving die zal worden toegepast bij het vaststellen van een zelfstandige of een gezamenlijke huishouding in de AOW;  
- bij het voorstel het advies van de cliëntenraad van de SVB over de uitvoering van de toets op de gezamenlijke huisvestingsnorm te betrekken;  
- in het voorstel een bepaling op te nemen waardoor in de AOW ± conform de huidige ANW en WWB ± een proefperiode voor samenwoning wordt opgenomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

Deze gewijzigde motie is thans medeondertekend door het lid Van Oerle-van der Horst. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.  
Zij krijgt nr. 272 (17050).

In stemming komt de gewijzigde motie-Noorman-den Uyl (17050, nr. 272).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de SP, GroenLinks, de PvdA, D66, het CDA, de ChristenUnie en de LPF voor deze gewijzigde motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is aangenomen.

In stemming komt de motie-Van Gent (17050, nr. 271).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de SP en GroenLinks voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

---

Aan de orde zijn de **stemmingen** over moties, ingediend in het debat over **Evaluatie BioPartner**, te weten:

- de motie-Douma over een Technologisch Top Instituut voor de medische life sciences (29800-XIII, nr. 10);

- de motie-Douma over aanpassing van de organisatorische positie van het NVI (29800-XIII, nr. 11).

(Zie vergadering van 12 oktober 2004.)

In stemming komt de motie-Douma (29800-XIII, nr. 10).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van GroenLinks, de PvdA en de LPF voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

In stemming komt de motie-Douma (29800-XIII, nr. 11).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van GroenLinks, de PvdA en de LPF voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

De vergadering wordt van 14.25 uur tot 14.30 uur geschorst.

De **voorzitter**: Voordat wij doorgaan met de behandeling van het wetsvoorstel inzake het invoeren van een no-claimteruggaaf, deel ik u mede dat is besloten om de behandeling van de begroting voor Koninkrijksrelaties niet vandaag, maar in de eerstvolgende vergadering na deze week voort te zetten. Hierover heb ik tijdens de schorsing overlegd met woordvoerders. Ook heb ik de mening gevraagd van de minister voor Koninkrijksrelaties. Het zou heel laat vannacht worden als wij de begrotingsbehandeling vandaag voortzetten. Degenen met wie leden vandaag hebben gearpoold, zouden wel erg lang moeten wachten.

---

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Ziekenfondswet in verband met het invoeren van een no-claimteruggaaf voor verzekerden die geen of weinig gebruik hebben gemaakt van zorg waarop ingevolge die wet aanspraak bestaat (29483).**

(Zie vergadering van 13 oktober 2004.)

## Voorzitter

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter. U hebt gelijk dat er in de afgelopen dagen veel van gedachten is gewisseld over dit onderwerp. Er kan in mijn ogen dan ook geen misverstand bestaan over het oordeel van de GroenLinks-fractie over dit wetsvoorstel. Zij vindt het een onrechtvaardige, ondoelmatige en onhaalbare wet. De kern van haar kritiek is dat ziek voor gezond betaalt. Zij acht dit een onwenselijke omkering van de solidariteit. Het wetsvoorstel is er ook niet fraaier op geworden door het amendement-Buijs c.s. Ondanks de intentie van de heer Buijs om de huisarts buiten de no-claimregeling te laten, moeten wij constateren dat dit een verslechtering oplevert. De premie wordt verhoogd en de no claim wordt verhoogd met € 5. Daarvoor is in mijn ogen het belangrijkste argument dat koste wat het kost moet worden vermeden dat gezonde mensen ook maar een dubbeltje meer gaan betalen. Verder wordt er 4% bezuinigd op het budget voor huisartsenhulp. Dat leidt tot grotere tekorten en slechtere bereikbaarheid. De heer Buijs zegt dat de patiënt hier beter van wordt. Ik waag dat te betwijfelen.

Vanmorgen stond in de krant dat de heer Van Aartsen over de bedreven achterkamertjespolitiek heeft gezegd dat het geen simpel Haags nummertje was. Door een krantenartikel is voor mijn fractie wel één raadsel opgelost. Zij begreep niet wat de VVD-fractie hierbij had gewonnen, maar inmiddels is haar dat duidelijk. De winst voor de VVD-fractie is dat het minimumloon wordt verlaagd. Derhalve maak ik met terugwerkende kracht de felicitaties ongedaan die ik in mijn eerste termijn aan de heer Buijs heb gedaan. Het spijt mij zeer dit te moeten zeggen, maar hij betaalt wel een zeer hoge prijs om 4% te mogen bezuinigen op de huisartsen.

De heer **Bakker** (D66): Mevrouw Halsema weet dat dit een oud plan is van minister Melkert. Ik reken dus op de steun van de fractie van de PvdA.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik ben inderdaad in een zeer grijs verleden verbonden geweest aan de

PvdA, maar ik sta hier toch echt als woordvoerder van de fractie van GroenLinks. Ik snap niet waarom de heer Bakker mij aanspreekt.

De **voorzitter**: Ik merk op dat wij hebben afgesproken om vanavond over het minimumloon te debatteren. Mevrouw Halsema haalt dit punt nu procedureel aan in verband met het invoeren van een no-claimteruggaaf. Op de inhoud van het onderwerp minimumloon gaan wij nu niet dieper in, zelfs niet met verwijzingen naar vroegere bewegingen in verband met de inhoud van dat onderwerp.

De heer **Bakker** (D66): Ik kan niet wachten op het debat van vanavond.

De wens de huisarts buiten de no claim te houden, is ook een wens van mijn fractie. Dat is ook een logische positie voor wie überhaupt tegen de no claim is. Dan is het namelijk nogal vreemd te wensen dat mensen moeten gaan betalen voor de huisarts, die drempelloos en voor iedereen toegankelijk moet zijn. Als men voor de no claim is, zoals de heer Buijs, is het vreemd te zeggen dat de huisarts eruit moet. Dat is ook gebleken.

Minister Hoogervorst heeft eigenlijk gelijk dat met het amendement-Buijs het meest solidaire deel ± in dit wetsvoorstel overigens een zeer relatief begrip ± uit het wetsvoorstel is verdwenen, omdat huisartsbezoek redelijk evenwichtig over de bevolking is gespreid. Dat geldt niet voor specialistenbezoek. Daar gaan vooral de chronisch zieken en gehandicapten naar toe, die ook veel minder bij de huisarts komen.

Wij kunnen nu dus gewoon vaststellen dat een effect van het amendement, zeker met de dekking die daarbij is gezocht, is dat chronisch zieken nog harder het gelach betalen met deze wet dan al het geval was.

Het zal de Kamer niet zijn ontgaan dat voor mijn fractie veel pijn bij dit wetsvoorstel zit bij de omgang met chronisch zieken en gehandicapten. Inmiddels is er een door de oppositie ondertekend amendement ingediend, dat de gevolgen van het no-claimvoorstel voor chronisch zieken en gehandicapten repareert. De minister vond dat amendement niet nodig. Hij zei dat het koopkrachtbeeld evenwichtig is voor chronisch zieken en gezonden.

Van de chronisch zieken gaat 50% er meer dan 1% op achteruit, oplopend tot 3%. Van de gezonde mensen gaat 30% er meer dan 1% op achteruit. Dat is ook veel, maar dat is geen evenwichtig koopkrachtbeeld. Dat kan de minister niet staande houden, want 20% meer van de chronisch zieken gaat erop achteruit. Dat is niet evenwichtig; dat is benadeling en dat is onrechtvaardig.

Zowel in 2004 als volgend jaar zijn de effecten van het kabinetsbeleid negatiever voor chronisch zieken. De no claim verergert dat. Dit amendement probeert dat enigszins te repareren. Dat is ook wel noodzakelijk omdat het niet is gelukt wat het afgelopen jaar is geprobeerd te doen via de bijzondere bijstand. Mevrouw Verburg concludeerde na eigen onderzoek "dit nooit weer".

De minister heeft gesproken van "overcompensatie". Dat kan hij niet menen. In het licht van het koopkrachtverlies in 2004 en dat van het komend jaar is er geen sprake van overcompensatie. Er is sprake van enige reparatie. Ik houd het amendement dan ook in zijn volle omvang staande. Wel is het amendement nog op technische onderdelen gecorrigeerd. Dat heeft geen effect op de bedoeling ervan.

De vraag die voorligt, is wie deze wet eigenlijk nog wil. Patiënten en gebruikers zitten er echt niet op te wachten. Ouderen? Ik denk van niet. Chronisch zieken en gehandicapten? Nog minder. Artsen? Nee, zij zitten ook niet te wachten op deze wet. Wie houden wij dan nog over? Het CDA, maar dat zit dankzij slechte politieke onderhandelingen nu eenmaal opgescheept met een no claim die vooral effect zal hebben bij doorverwijzing en specialistische hulp, waarvan de heer Buijs zegt dat die niet onnodig is, en dat mensen daar ook toegang toe moeten hebben. De vraag aan de heer Buijs is dan ook wat hij nu eigenlijk heeft gekocht. Ik begrijp het niet. Ik meen dat het CDA ook niet blij meer kan zijn met de no claim.

De VVD noemt het wetsvoorstel "een botte bijl" en komt met een alternatief voorstel. Ik denk dan ook niet dat de VVD nu echt zit te wachten op deze wet.

Wij houden dus alleen nog de minister over, maar ik heb ook kunnen zien dat hij steeds ongelukkiger begint te kijken, ook als gevolg van het amendement-Buijs cum suis.

## Halsema

Dan is er nog één over en dat is de heer Bakker van de fractie van D66. Dat is een smalle basis voor een dergelijke wet.

Door de werkwijze van het paarse kabinet zijn wij eraan gewend geraakt dat er in achterkamertjes lelijke compromissen worden gesloten. De belofte van de nieuwe politiek was dat daaraan een eind zou komen. Ik hoorde de heer Bakker de afgelopen week zeggen dat hij voorstander is van de achterkamertjes als er iets goeds uitkomt. Maar hij heeft in die achterkamertjes een monster gebaard waarvan niet alleen de chronisch zieken en gehandicapten de dupe zijn, maar ook de langdurig werklozen. Dat blijkt nu. De no claim is een veelkoppig monster gebleken. Wat ons betreft voed en knuffel je die niet, maar help je die om zeep.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik ben niet teleurgesteld over het feit dat mevrouw Halsema, die zojuist wegliep, haar felicitaties heeft ingetrokken. Ook ik zou daarin namelijk niet een positief effect kunnen herkennen ± ik sluit nu aan bij haar interpretatie ± want het tegendeel is waar. Ik vind het winst dat wij er door goed samen te werken met de collega's van de coalitie uit zijn gekomen en dat de huisarts niet meer onder de no-claimregeling valt.

Mevrouw Halsema sprak over de huisarts, de 4%, de inkomens enz., maar uit die opmerkingen maakte ik op dat zij de toelichting van de minister op het amendement niet goed heeft gelezen. Ik concludeer dat zij zeker niet goed heeft geluisterd naar de antwoorden die de minister gisteren op de vele vragen heeft gegeven. Met haar uitlatingen heeft zij veel onrust in huisartsenland veroorzaakt. Dat blijkt uit de mailberichten die zijn ontvangen. Gezegd is dat men er duizenden euro's aan inkomen op achteruit gaat, terwijl de minister gisteren opmerkte dat de tariefstelling niet aan de orde is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het is wel bont. Ik zou met mijn uitlatingen onrust veroorzaken ± ik dank de heer Buijs overigens dat hij mij zoveel macht toedicht ± en hij niet met zijn opmerking over de bezuiniging van 4%? Hij zet de

wereld op zijn kop. Als er onrust is onder huisartsen, is dat het gevolg van het verkeerde beeld dat bij hen is ontstaan, namelijk dat de heer Buijs voor hen in de bres springt. De werkelijkheid is dat het een sigaar uit eigen doos is gebleken. Zij betalen namelijk voor zijn imago.

De heer **Buijs** (CDA): Ter correctie merk ik op dat ik in de bres spring voor de patiënten, die in de huisarts de beste begeleider vinden in die zin dat hij kan kiezen op welke wijze betrokkene naar een ziekenhuis gaat, of hij dat al dan niet moet doen om aldus die no claim bij wijze van spreken al dan niet op te souperen. Ik zeg niet dat mevrouw Halsema onrust heeft veroorzaakt, maar de discussie daarover is wel in dat vaarwater terechtgekomen en daardoor is dat gevoel ontstaan. Het gaat erom 4% aan doelmatigheids-winst te realiseren. Dat betekent dat je door taakdelegaties en taakverschuivingen op een andere manier aan herhaling doet. Ik ga daarop nu niet verder in, want ik heb het al uitgelegd. De minister gaf daarvan gisteren ook al een aantal voorbeelden. Het gaat erom samen met die huisartsen afspraken te maken.

De minister is bezig met herstructurering van de huisartsenzorg. Hij heeft nu deze no claim en kent de intentie van de drie fracties die dit amendement hebben ingediend. Wij hechten eraan dat de gelden zo doelmatig mogelijk worden besteed. De minister heeft een goed convenant gesloten met ziekenhuizen en met partijen die iets te maken hebben met geneesmiddelen. Gisteren werd daaraan reeds gerefereerd. Ik roep de minister op, met de huisartsen een soortgelijk convenant te sluiten. Het gaat ons daarbij om de doelmatigheidsimpuls, de praktijkondersteuning, de taakverschuiving enz., met als doel die volumeafname van 4% te realiseren. De doelstelling is dus de huisartsenfunctie op een andere manier invulling te geven, namelijk op de wijze zoals dat is bedoeld. Verder is de intentie de praktijkbegeleiding meer te stimuleren.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar dan zul je de huisartsenzorg moeten versterken en niet verzwakken, zoals u met uw amendement doet.

De heer **Buijs** (CDA): Dat staat niet in het amendement, mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is wel degelijk onderdeel van de dekking. U deed gisteren zelfs voorkomen alsof het wel goed lag bij de huisartsen, waarbij mijn mond echt open zakte: hoe komt u erbij? Vanochtend is duidelijk geworden wat ik gisteren al gehoord had, namelijk dat de Landelijke huisartsenvereniging hier verbolgen over is.

De heer **Buijs** (CDA): Nou ja ...

Mevrouw **Kant** (SP): Nu doet u net alsof zij het niet goed zien en u de enige bent in Nederland die het goed ziet. Mijnheer Buijs, ik ben blij dat de huisarts uit de no claim is, maar geeft u nu gewoon toe dat daarvoor een prijs wordt betaald, ook door de huisartsenzorg, en dat niet de noodzakelijke versterking komt om de positie van de huisarts te verbeteren.

De heer **Buijs** (CDA): Ik deel uw mening niet. Dat is duidelijk, want wij hebben dit al meermaals gewisseld. Het is de bedoeling de doelmatigheidsimpuls door te vertellen in het functioneren van de huisarts en daartoe prikkels in te brengen via afspraken tussen verzekeraars en huisartsen. Ook wanneer de huisarts er in 2005 niet in slaagt om dat te bereiken, blijft de verhoging van de no claim van € 250 naar € 255 van kracht. Slaagt de huisarts er wel in, dan gaat de no-claimmaatregel weer terug naar € 250. Dat staat letterlijk en figuurlijk in het amendement. Als u er iets heel anders in leest, moet u dat maar blijven lezen. Maar zowel de minister als ondergetekende heeft heel duidelijk de intentie om die doelmatigheidsimpuls in te brengen, zoals ook blijkt uit de uitleg die de minister heeft gegeven over het amendement.

Mevrouw **Kant** (SP): U bent de enige die het zo uitlegt. Uw collega-coalitiepartijen leggen het anders uit en de minister heeft uitgelegd dat het wel degelijk een bezuiniging is en dat hiermee een gat van minstens 30 mln is gedicht. Dat kunt u niet ontkennen. De huisarts is er nu uit, maar wat blijft er nu over: doorverwijzen, mensen hebben geen keuze; geneesmiddelen, mensen hebben geen keuze; operatie, mensen

## Buijs

hebben geen keuze. Als u dit alles overziet, zegt u als huisarts toch gewoon heel eerlijk dat de no claim een waardeloze maatregel is? U kunt hier toch echt niet mee instemmen?

De heer **Buijs** (CDA): De huisartsen in de no claim ...

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, de no claim als geheel.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben gisteren begonnen met de opmerking dat er twee zaken moeten worden bereikt in lijn met het Hoofdlijnenakkoord, namelijk het stimuleren van kostenbewustzijn en kostenbeheersing. Naar mijn mening is de no claim een goed instrument geweest om de kostenbeheersing tot stand te brengen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het is nogal wrang dat de heer Buijs oproept tot een convenant tussen de minister en de huisartsen. Dat had u drie weken geleden moeten doen. Toen had u ervoor moeten zorgen dat het convenant er kwam, want toen was de 50 mln intensivering eerstelijns nog beschikbaar. Die zijn zij nu kwijt; drie weken te laat, helaas pindakaas! U bent bezorgd over een financiële drempel. U bent het met de PvdA eens dat er risico's aan kleven. Waarom houdt u dan toch vast aan die financiële drempel voor studenten en voor bejaarden in de standaardpakketpolis? Waarom heeft u die er niet ook uit gehaald? Hoe gaat u aan studenten en bejaarden in de standaardpakketpolis uitleggen: niemand heeft die drempel, maar u wel?

De heer **Buijs** (CDA): De standaardpakketpolis hoort in de sfeer van de private verzekeringen thuis. Wij hebben in mei van dit jaar de verhoging goedgekeurd van de verhoging van het eigen risico in het kader van de no claim. Toen heb ik overigens geen bezwaar gehoord van de PvdA.

De heer **Heemskerk** (PvdA): U maakt een duidelijk onderscheid tussen die twee groepen.

De heer **Buijs** (CDA): Misschien zou ik het wel willen, maar ik kan het niet. Het is een private verzekering. Dat weet u net zo goed als ik.

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

heb nog een vraag na de discussie van gisteren. Ik heb uit het amendement en de toelichting van de heer Buijs begrepen dat het argument om de huisarts uit de no claim te halen een zorginhoudelijk argument is, te weten het veiligstellen van de poortwachtersfunctie van de huisarts. Heb ik dat goed begrepen? Ik hoor instemmende geluiden van de heer Buijs. Dan heeft de heer Weekers dat dus niet goed begrepen. Dat wil ik vastgesteld hebben.

De heer **Buijs** (CDA): Dat heeft u goed begrepen.

Er is over gesproken dat er blijkaar verschillende interpretaties zijn. Ik heb de interpretatie gegeven van de indieners van het amendement en van de minister gisteren. Gelet op het belang van de poortwachtersfunctie van de huisarts en op de vertraging rond de herstructurering van de honorering, hoop ik vurig dat, als het wordt aangenomen, de uitkomst van dit amendement een nieuwe impuls zal geven om met de beroepsgroep rond de tafel te zitten. Daarna zullen de verzekeraars en de huisartsen uitvoering moeten geven aan een puntenplan om de 4% via enquêtes aangetoonde ondoelmatigheid te lijf te gaan. Hierover zullen in de toekomst afspraken moeten worden gemaakt tussen de verzekeraars en de huisartsen. Is de minister bereid dat te bevorderen in lijn met dit amendement?

Wij zijn positief over het voorstel van de VVD voor een nieuwe systematiek. Het heeft meer solidariteit in zich dan het huidige voorstel. Misschien zal de heer Weekers nog nadere voorstellen doen, maar datgene wat wij daarover gisteren hebben gezegd, herhaal ik nog maar een keer. Wij zijn blij dat er een onderzoek kan komen naar een nieuwe structurering.

Tot slot zeg ik nog een keer dat het mij inhoudelijk gezien weliswaar om de positie van de huisarts ging, maar dat het mij vooral ging om de positie van de patiënt, die zonder huisartsfunctie minder goed vertegenwoordigd zou zijn.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik heb de heer Buijs niets horen zeggen over een bijzondere groep patiënten, namelijk de chronisch zieken en gehandicapten. Die groep heeft geen voordeel bij het huisartsen-amendement van de heer Buijs.

De heer **Buijs** (CDA): Ik was stomverbaasd toen mevrouw Halsema opmerkte dat de huisarts blijkbaar chronisch zieken en gehandicapten zou moeten mijden. Als er ergens een categorie is die de huisartsfunctie nodig heeft, als er ergens een categorie is die daarvan veelgebruiker is, ook in de zin van gerichte verwijzing en het voorschrijven van medicijnen, dan zijn het de chronisch zieken en gehandicapten. Mevrouw Halsema is volslagen verkeerd geïnformeerd over de wijze waarop de praktijkorganisatie van een huisarts in een elkaar zit. Als zij denkt dat die mensen uitsluitend naar specialisten gaan, heeft zij het mis. Dat is slechts in zeer zeldzame gevallen aan de orde.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik volg de redenering van de minister, die een onderscheid maakt. Hij heeft gezegd dat het gebruik van de huisarts behoorlijk over de bevolking gespreid is. Bij specialistische hulp, bij doorverwijzing, tikt de no claim aan, en dat komt met name voor rekening van chronisch zieken en gehandicapten. Zij betalen de prijs van de no claim, omdat zij hem nooit terug zullen krijgen. Ik zou willen dat de heer Buijs daar een paar woorden aan wijdt en misschien ook nog even stilstaat bij mijn amendement, dat de ergste gevolgen voor hen probeert te repareren.

De heer **Buijs** (CDA): Wij hebben vorig jaar een aantal maatregelen voorgesteld, zoals de TBU-regeling, om die chronisch zieken en gehandicapten, juist aan de onderkant van het loongebouw, te ontzien. Die maatregelen blijven van kracht. Deze maatregel van € 63 in plaats van € 250 verplicht eigen risico is best te dragen en telt overigens mee in de specifieke maatregelen ter compensatie. Omdat het meetelt in de specifieke maatregelen heb ik weinig behoefte aan een extra amendement op dit punt.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Nu de huisarts gelukkig niet meer onder de no claim valt, is de hele grondslag voor de no claim vervallen. Er is alle reden om helemaal van de no claim af te zien. Na een bezoek bij de huisarts is er maar zeer beperkte keuze voor mensen om zorg te

## Kant

nemen. Meestal is er een advies, dat je volgens de coalitiepartijen en de minister blijkbaar in de wind moet slaan. Zorg nodig hebben is geen keuze. De huisarts is de belangrijkste factor bij het bepalen van wat nodig en gewenst is. Hij speelt daarin een heel belangrijke rol, een rol die door iedereen erkend wordt.

Vervolgens wordt er achter die poortwachter een financiële drempel gelegd, alsof er daar keuze is. Welke keuze heeft iemand die een hartinfarct krijgt, welke keuze heeft een reumapatiënt, welke keuze heeft iemand die chemotherapie krijgt, welke keuze heeft iemand die op zijn fiets op straat wordt aangereden, welke keuze heeft iemand die door een deskundige huisarts voor nader onderzoek wordt doorverwezen? De minister erkende gisteren dat mensen niet altijd een keuze hebben, dat er sprake is van noodzaak en dat het heel verstandig is om een deskundig advies van de huisarts op te volgen, maar hij overschat de mate waarin mensen daarin een keuze hebben. Het beeld dat de minister daarvan heeft, is niet het beeld dat mensen hebben die werken in de praktijk en in de zorg. Dat is overigens iets wat ik wel vaker merk. De voorbeelden die hij noemde waarbij in zijn ogen de financiële rem wel invloed kan hebben, vond ik niet erg overtuigend. Daar komt bij dat als die financiële rem er echt is waarvan de minister denkt dat die er zou moeten zijn daar mensen in zijn ogen te gemakkelijk een keuze maken, die rem ook werkt waar die niet moet werken. Een rem werkt niet of werkt wel. Dan werkt die ook in gevallen waarbij het in mijn ogen nadelige gevolgen heeft.

De minister had het over de eerste hulp. Iedereen weet dat het voorkomt dat mensen te gemakkelijk naar de eerste hulp gaan, maar het komt ook voor dat mensen er te laat naartoe gaan en dat ze te lang aarzelen. Deze mensen legt de minister nu wel degelijk een extra rem op om nog langer te wachten.

Verder is de minister gekomen met het voorbeeld van het geneesmiddelengebruik, mijns inziens een heel slecht voorbeeld. Alsof dat een keuze is van mensen. Natuurlijk worden er ook wel eens geneesmiddelen gebruikt waarvan je je af kunt vragen of die wel echt nodig zijn. Dat komt zeker voor, maar niet op grote schaal, want zoveel

geneesmiddelen worden er in verhouding tot andere landen in Nederland niet gebruikt. Bovendien zijn het middelen die voorgeschreven zijn door de arts. Die doet dat toch niet zomaar? Dat is toch niet iets waar mensen om vragen? Het zijn geen snoepjes waar patiënten om bedelen. Er is zelfs regelmatig overtuiging nodig van huisartsen om mensen geneesmiddelen te laten gebruiken. En daar stapt de minister helemaal overheen. Als er al een effect is waardoor er onnodig geneesmiddelen voorgeschreven worden, dan heeft onderzoek uitgewezen dat de belangrijkste factor daarin is de marketing van de farmaceutische industrie. Als de minister iets wil aanpakken, laat hij dan daarmee beginnen. Als mensen geneesmiddelen om financiële redenen niet slikken, terwijl ze die geneesmiddelen wel nodig hebben, dan heeft dat voor de patiënten uiteraard behoorlijke consequenties.

De minister heeft verder het voorbeeld genoemd van de doorverwijzingen waarbij de patiënt de huisarts onder druk zet. Natuurlijk, ook dat komt voor, maar ook hiervoor geldt dat het vooral de huisarts is die daarin standvastig moet zijn. Dan moet het niet gaan om een financiële rem ten aanzien van de vraag of er al dan niet doorverwijzing plaatsvindt. Het heeft ook alles te maken met de werkdruk van de huisartsen, in de zin dat zij onder druk staan omdat de volgende patiënt al in de wachtkamer zit.

De heer **Buijs** (CDA): Is mevrouw Kant met mij van mening dat taakherschikking die werkdruk zou kunnen verlichten?

Mevrouw **Kant** (SP): Zeker, daar ben ik het geheel mee eens. Ik ben blij dat u er zelf over begint, want ik wilde er iets verderop in mijn betoog nog iets over zeggen. Er is geprobeerd om de inzet van praktijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijken te stimuleren. Dat is pas bij eenderde het geval, en u weet waarom. Omdat deze minister de financiering heeft stopgezet. Ik heb u daar toen niet tegen horen protesteren. Dit was dus niet zo'n slimme interruptie, mijnheer Buijs.

Een specifieke groep die in dit debat nog niet zo expliciet is genoemd betreft de mensen die zelf niet zo'n groot ziekte-inzicht hebben, mensen die aangewezen zijn op

psychiatrie en die ervan overtuigd moeten worden dat het slim is om wel geneesmiddelen te gebruiken of om bepaalde zorg te accepteren. Voor die mensen is een no claim helemaal geen goed idee.

Als je het rijtje overziet van gevallen waarin er een financiële rem wordt ingebouwd die de keuze gaat bepalen in plaats van dat de deskundigheid van die huisarts die keuze bepaalt, kan je eigenlijk maar tot één conclusie komen; als je er iets aan wil doen, zal je moeten investeren in de huisartsenzorg. De gehele eerste lijn, met name de huisarts, moet sterk gemaakt worden.

Daarmee kom ik ook op de deal die gemaakt is. Laat nu uitgerekend in de uitruil het mes gezet worden. Ik vind dat heel erg dom. De minister denkt aan de ene kant met die no claim te kunnen bezuinigen, maar aan de andere kant zal de zorg duurder worden, omdat de huisarts niet sterk genoeg wordt gemaakt. Deze kan juist een belangrijke rol spelen in het goed begeleiden van de zorg. Ik vind dat heel onverstandig. Ik denk dat de patiënten door die uitruil uiteindelijk slechter af zijn. Ik noemde bij de interruptie al het voorbeeld van de praktijkverpleegkundigen, dat onvoldoende van de grond komt. Ik noemde ook al dat de Landelijke huisartsenvereniging echt verbolgen is over deze bezuiniging.

Dan kom ik tot mijn oordeel over de deal als geheel. Ik ben wel geschrokken dat het minimumloon blijkbaar ook in die deal zit. Het is eigenlijk niet te geloven. Waar is het CDA mee bezig, vraag je je af. Het wil zijn sociale gezicht of zijn sociale bril oppoetsen door de huisarts uit de no claim te halen. Mijnheer Buijs, maakt u uw partijgenoten nu eens duidelijk dat je je sociale bril niet moet oppoetsen met een vieze lap. Dan wordt het zicht nog troebeler. Als de heer Buijs denkt dat de mensen niet inzien dat dit een deal is waar weer andere verslechtingen voor terugkomen, heeft hij de mensen heel erg onderschat.

De chronisch zieken en ouderen wil ik graag ontzien, als de no claim er dan toch komt. Op dat vlak liggen er een aantal amendementen. Ik hoop van ganser harte dat daar een meerderheid voor is.

Alles overziende is er met deze wijziging alle reden om af te zien van invoering van de no claim. Waarom

## Kant

doet de minister dat niet? Ik doe nog een laatste oproep. Wij verschillen van mening over het nut en de wenselijkheid van de invoering van de no claim. Is het dit waard, als je het allemaal op een rijtje zet? Is het de rompslomp waard? Is het niet een prestigeproject geworden, dat gedoemd is te mislukken? Wij hebben dat vaker gezien. Ik noem de Betuwelijn. Ik vraag de minister om er nog even goed over na te denken, voordat hij eraan begint, zodat wij niet over een paar jaar de conclusie moeten trekken dat de minister het tegen alle adviezen en tegen de mening van deskundigen in de zorg in heeft doorgedrukt. Hij wist dat het niet kon lukken, maar hij heeft het toch gedaan. Hij was blind, omdat het een prestigezaak voor hem was.

Ik vraag de minister ook of hij er consequenties aan verbindt, als het mislukt. Hij verwacht dat dit een positief effect heeft op het gebruik van zorg. Hij schat in dat de negatieve effecten meevallen. Welke consequenties heeft het, als het anders uitpakt?

Ik zal afronden met één zin. Er is een heel goede reden waarom ik geen no claim wil in het ziekenfonds, namelijk dat het niet solidair is om zieken te laten betalen voor gezonden. Daarom blijf ik zeggen: no claim, no way, tot wij er weer vanaf zijn.



De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoord in eerste termijn, gisteravond. Voor de VVD staan er geen vragen meer open. Ik wil in tweede termijn op twee punten ingaan. De minister heeft het plan van de VVD een originele invalshoek genoemd, om de mensen met naar verwachting heel hoog en onvermijdbaar zorggebruik, namelijk de ouderen, een prikkel te geven om zuinig met zorg om te gaan. De minister vond dit een interessant idee, omdat dit plan geavanceerder is, als het om rechtvaardigheid gaat, dan zijn eigen voorstel.

Ik ben dan ook blij met de toezegging van de minister dat hij twee onderzoeken zal laten verrichten. Hij zal het plan laten doorlichten op technische haalbaarheid, vooral wat automatisering betreft, en hij zal de prikkelwerking van het plan laten toetsen door het Centraal planbureau. De minister heeft toegezegd

dat hij deze onderzoeken naar de Kamer zal sturen.

De VVD wil nog een stapje verder gaan. Zij vraagt om de haalbaarheidsstudies voor 1 juli van het komende jaar naar de Kamer te sturen, vergezeld van een plan van aanpak voor ICT en voor de zorgpas, die in de benadering van de minister lijkt te verdwijnen, en andere vereisten. Wij willen dus een studie, niet alleen naar hoe het zit met het plan van de VVD, maar ook naar wat er nodig is, welke stappen moeten worden gezet en welke investeringen gedaan moeten worden om dat plan te implementeren. Zeker als het gaat om de ontwikkeling van de zorgpas, willen wij ook weten hoe het een met het ander te matchen valt, zeker omdat de regering ook zelf bezig is met die zorgpas.

Wij vinden het ook belangrijk dat alle relevante betrokken partijen geconsulteerd worden en dat het kabinet aan de hand van de onderzoeken en de consultatie van partijen met een standpunt komt, opdat wij een volwaardige vervolgdiscussie kunnen voeren over premierteruggave bij bescheiden zorggebruik.

Omdat deze onderdelen niet in de toezegging van de minister zaten, heb ik een motie voorbereid die mede is ondertekend door de collega's Buijs en Bakker.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de no-claimteruggaaf een stap is in de goede richting als het gaat om kostenbewustzijn in de gezondheidszorg;

van mening dat een systeem van premierstitutie bij bescheiden zorgconsumptie in de toekomst verbeterd dient te worden op de onderdelen solidariteit, rechtvaardigheid en prikkelwerking om verantwoord om te gaan met het gebruik van zorg;

van mening dat het VVD-plan van leeftijdsgebonden premierteruggave bij relatief bescheiden zorgconsumptie op al deze onderdelen aanmerkelijk beter scoort;

overwegende dat het aanbeveling verdient dit alternatief systeem daarom op de haalbaarheid in al zijn facetten te onderzoeken;

overwegende dat in ieder geval de invoering van een zorgpas noodzakelijk is teneinde de administratieve lasten zo klein mogelijk te houden;

verzoekt de regering, voor 1 juli 2005 een haalbaarheidsstudie uit te voeren waarin de volgende facetten aan de orde komen:

- een technische haalbaarheidsstudie met een plan van aanpak wat nodig is rondom ICT en zorgpas alsmede andere noodzakelijk geachte vereisten;
- een doorrekening van het CPB;
- de consultatie van relevante betrokken partijen, waaronder zorgverzekeraars, patiënten- en consumentenorganisaties en zorgaanbieders;

om vervolgens te komen met een kabinetsstandpunt,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 23 (29483).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Deze motie zou bijna de hoofdprijs kunnen winnen voor de meest overbodige motie aller tijden, want de minister heeft werkelijk alles toegezegd, zij het dat u het element van de zorgpas inbrengt. Ook daarvoor liggen heel wat plannen op de plank. Er ontbreekt echter één heel belangrijk element in de motie, namelijk de vraag of de huisarts buiten de no claim blijft of niet. Gaat de VVD ervan uit dat de huisarts wordt teruggebracht binnen het no-claimstelsel?

De heer **Weekers** (VVD): U noemt de motie "overbodig", maar dat is volstreekte flauwekul. Ik heb in mijn inleiding al aangegeven welke onderdelen in de motie staan die de minister niet heeft toegezegd. U kent mij; als de minister straks alles toezeft wat in de motie staat en de motie dus overneemt, zal ik de motie niet in stemming laten brengen, want dan heb ik daar geen enkele behoefte aan. Het gaat mij erom dat ik een aantal zaken op een rijtje wil

## Weekers

hebben die in ieder geval moeten terugkomen. Wat de zorgpas betreft: ik heb, ook gisteren, al aangegeven dat die wordt ontwikkeld, maar de elementen die nodig zijn voor ons systeem, komen daar naar verwachting niet zonder meer in. Dat zou dus gekoppeld moeten worden met de gedachten achter ons plan. Dat zou de minister moeten uitzoeken, zodat wij straks niet allemaal dubbel werk doen op het punt van de zorgpas. Dat verzoek wordt althans in de motie gedaan. Uw laatste vraag was de meest politieke vraag: de huisarts buiten de no claim of niet? Daar ben ik altijd heel helder in geweest: zolang het gaat om het systeem zoals de minister dat voorstelt, hebben wij op het punt van de huisarts het amendement-Buijs mee ondertekend. Daarin is ook voorzien in een structurele dekking. Zolang dat loopt, zit de huisarts dus niet in het systeem. Het systeem van de VVD is volstrekt anders. Al gaan ouderen elke week naar de huisarts, zij krijgen toch de volle premie-teruggave bij bescheiden zorgverbruik. Het is nog maar de vraag of de terechte zorgen van de heer Buijs om de poortwachtersfunctie ertoe leiden dat de huisarts eronder gebracht kan worden. Het plan zal op alle facetten moeten worden beoordeeld. In de motie staat dat alle relevante betrokken partijen moeten worden geconsulteerd, dus ook de huisartsen. Dan kan er een open en eerlijke discussie plaatsvinden op basis van argumenten. Dat hebben wij rondom dit debat ook gedaan.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik constateer dat de VVD een superonderhandelaar is. Het CDA is uitgekleeft bij de no claim. De huisartsen krijgen een sigaar uit eigen doos. De VVD heeft eenmalig erin toegestemd dat de huisartsen eruit gaan. De VVD gaat ook nog extra ruzie maken met de bonden. De VVD weet met deze motie bovendien de huisarts weer terug te brengen in de no claim.

De heer **Weekers** (VVD): Dat zijn de woorden van de heer Heemskerk.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De heer Weekers vindt de argumentatie in het amendement-Buijs geen steek houden. Hij heeft dat amendement echter mede ondertekend. Hij heeft gisteren al duidelijk gemaakt niet te geloven in het argument dat de heer

Buijs aanvoert om de huisarts buiten de no-claimregeling te brengen. Hij heeft dat vandaag nog eens helder uiteengezet. Het blijft verbazingwekkend dat hij toch zijn naam onder die toelichting heeft gezet. Het punt blijft dat de heer Weekers met indiening van deze motie, mee ondertekend door de heer Buijs, de huisarts weer in het systeem terug kan brengen. De heer Weekers had het over: zolang als het amendement-Buijs c.s. loopt. Een amendement maakt echter deel uit van een wetsvoorstel. Dat is daarmee het systeem. Met deze motie zegt de heer Weekers tegen huisartsen en verzekeren dat er een moment komt waarop de huisarts weer in de no-claimregeling mee gaat lopen. Heb ik dat goed begrepen?

De heer **Weekers** (VVD): De heer Rouvoet heeft goed begrepen dat de huisarts in de no claim terug kan worden gebracht. Wij hebben vandaag een wetsvoorstel aan de orde waarbij de huisarts uit de no-claimregeling is gehaald. Ik heb ook gezegd dat er voorzien is in een structurele dekking. In het VVD-systeem maakt het zeker ook voor oudere mensen niet uit of zij elke week of misschien nog wel vaker naar de huisarts gaan. De poortwachtersfunctie staat dus niet ter discussie. Dat past volstrekt in het systeem zoals wij het voorstellen. Het een hoeft het ander niet te bijten. De heer Rouvoet doet er goed aan om ons voorstel goed te bestuderen. Ik nodig hem uit om er eens over te praten. Dan kan ik hem ervan overtuigen. Van het toekomstige systeem moeten alle facetten beoordeeld worden. Alles ligt open. Het zou uitermate onverstandig zijn om nu al een aantal voorbehouden te maken.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb gisteren al aangegeven in te zijn voor iedere inhoudelijke bespreking van een voorstel. Het huidige voorstel is gisteren een non-plan genoemd.

De heer **Weekers** (VVD): Door de heer Rouvoet, niet door anderen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Bedankt voor het compliment. Het was inderdaad mijn vondst. Het is een non-plan. Het wetsvoorstel voert een no-claimregeling in zonder de huisarts. De argumentatie daarvoor

van de heer Buijs wordt door de heer Weekers niet gedeeld. Ik probeer te volgen wat de bewegingen van de verschillende fracties zijn. Dat wordt buitengewoon lastig. Nu dient de heer Weekers een motie in met de naam van de heer Buijs eronder. Daar ligt weer de mogelijkheid in besloten dat de huisartsen er weer in komen. Dat kan de heer Weekers misschien uitleggen. De heer Buijs kan dat niet. Als de heer Weekers een voorstel indient dat beter is dan wat nu ter tafel ligt, kom ik direct met hem praten. Er is echter geen voorstel ingediend. Ik heb gisteren tegen de heer Weekers gezegd dat hij gepiepeld is door het CDA. Het gaat om de toelichting. Mijn complimenten aan de heer Weekers. Hij heeft nu de heer Buijs gepiepeld. De huisarts komt er immers straks weer in.

De heer **Weekers** (VVD): Ik voel mij niet gepiepeld door de heer Buijs. Aan zijn gezichtsuitdrukking van de heer Buijs te zien, voelt hij zich ook niet gepiepeld door mij. Wij hebben over beide zaken uitvoerig gesproken. Ik vind het heel erg jammer dat de heer Rouvoet spreekt van een non-plan omdat het niet onmiddellijk kan ingaan. Daarmee bewijst hij absoluut niet na te willen denken over de toekomst en dat hij daarover geen discussie wil aangaan. Ik vind dat bijzonder flauw. Ik had van hem een andere benadering verwacht.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Volgens mij wijst de gezichtsuitdrukking van de heer Buijs er vooral op dat hij niet in de gaten heeft dat hij gepiepeld wordt. Als ik uw motie goed heb gehoord, dan verzoekt u de regering om de uitkomsten van het onderzoek uiterlijk 1 juli 2005 te presenteren. Klopt dat?

De heer **Weekers** (VVD): Ja.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mag ik daaruit afleiden dat u ernaar streeft dat uw alternatieve systeem in 2006 wordt ingevoerd?

De heer **Weekers** (VVD): Het zou niet reëel zijn om dat streven nu uit te spreken, want het systeem heeft een aantal technische complicaties. Zo is de zorgpas niet van vandaag op morgen geregeld. Wij zouden dat natuurlijk graag willen, maar wij zien dat in alle realiteit niet gebeuren. Een systeem dat rechtvaardiger uitpakt

## Weekers

en dat een prikkel heeft om gepast gebruik te maken van de zorg, zien wij natuurlijk wel het liefst zo snel mogelijk.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat is een lang antwoord als je alleen maar vraagt naar de gewenste datum van invoering. Volgens mij mag ik concluderen dat u streeft naar 2006. U zegt erbij dat die datum misschien niet haalbaar is, maar dan zal 2007 het maximum zijn. Dan mogen wij toch vaststellen dat het maximum dat de CDA-fractie bereikt, is dat de huisarts twee jaar uit de no claim is?

De heer **Weekers** (VVD): Ik vind dat geen terechte conclusie. Ik heb zojuist gezegd dat wij de inzet van de heer Buijs steunen: de poortwachtersfunctie van de huisarts mag niet verloren gaan. Wij denken dat dit in ons systeem ook absoluut niet het geval zal zijn. Daarom is het van groot belang dat alle relevante partijen erbij betrokken worden, waaronder de LHV. Dan kunnen wij daar een open debat over voeren. Ik zie dus niet wat het probleem is. Het is niet de bedoeling van de VVD-fractie om wie dan ook te piepelen, behalve misschien mevrouw Halsema.

De heer **Buijs** (CDA): Voor zover dit woord in deze Kamer gebruikt mag worden: ik voel mij absoluut niet "gepiepeld". Ik heb de heer Weekers niet horen zeggen dat de huisarts per 1 januari 2007 weer onder de no claim valt. Er komt een onderzoek en dan zal bezien worden op welke wijze de toekomstige structuur in het kader van kostenbeheersing en doelmatigheid vormgegeven zal worden. Dat wil niet zeggen dat de huisarts erin komt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het bewijst nog maar eens dat de heer Buijs niet in de gaten heeft dat hij gepiepeld is.

De heer **Weekers** (VVD): Ik zal mij maar buiten de discussie houden die net aan de interruptiebalie plaatsvond.

Voorzitter. Ik zou nog ingaan op het amendement van mevrouw Halsema over de chronisch zieken en ouderen. Ik heb gisteren gezegd dat ik de gedachte erachter zeer sympathiek vind en dat is niet veranderd. Ik heb gisteravond de

argumentatie van de minister gehoord. Hij zei dat de extra heffingskorting zal leiden tot meer compensatie dan er aan kosten wordt gemaakt, dus overcompensatie. Zijn andere argument was dat het algemene koopkrachtbeeld bijzonder evenwichtig uitpakt. Ik heb de koopkrachtcijfers er nog even op nageslagen en ik kom niet tot een andere conclusie. Ik zie thans dan ook geen aanleiding om het amendement van mevrouw Halsema te steunen.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik zal het betrekkelijk kort houden, ook omdat gisteren bleek dat er niet zo heel veel belangstelling is voor de bijdragen van de fracties die geen deel uitmaken van het kernparlement. Het debat zal waarschijnlijk niet zo heel veel meer opleveren, voor zover het de naam "debat" kan dragen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter. Ik stel vast dat de heer Rouvoet de coalitiefracties rechtstreeks aanspreekt op slecht luisteren. Dan lijkt het mij goed dat zij even hun gesprek beëindigen.

De **voorzitter**: Ik dank u voor het overnemen van mijn taak.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mijn opmerking had betrekking op de situatie van gisteren. Toen waren de woordvoerders van de regeringsfracties niet of nauwelijks aanwezig bij de bijdragen van een aantal niet in het kernparlement gezeten fracties. Het kan iedereen een keer overkomen, maar het was gisteren structureel. Daar was ik al een beetje bang voor omdat de uitkomsten van dit debat al vaststonden, maar het is mij niet goed bevallen dat zij dat zo ostentatief hebben laten blijken.

De heer **Buijs** (CDA): Misschien heeft u mij over het hoofd gezien, maar ik was wel aanwezig.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb het over de verschillende bijdragen van de verschillende niet in het kernparlement vertegenwoordigde fracties waarbij de woordvoerders niet of nauwelijks belangstelling toonden voor wat er naar voren werd gebracht. Ik heb de voorzitter daar een signaal van gegeven. Ik heb

vastgesteld dat er bij een aantal woordvoerders zelfs niemand van de regeringsfracties in de zaal aanwezig was. Het is aan u zelf om daartoe te beslissen, maar ik was daar bij dit debat al op voorhand bang voor, omdat een heleboel zaken al waren besproken. De heer Buijs noemde het een herhaling van zetten. Dat is waar, maar een herhaling van zetten die buiten deze plenaire zaal zijn gedaan. Een tweede termijn is bij mijn weten niet zomaar een herhaling van zetten te noemen, maar als die zetten buiten deze zaal al een paar keer zijn gedaan, kan ik mij voorstellen dat dit gevoel je bekruipt.

De inzet van mijn fractie in eerste termijn was dat een vorm van een eigen risico voor ons niet onbespreekbaar is en was, eventueel in de vorm van een no claim, los van de term want daar heb ik mijn kanttekeningen bij gemaakt. Ik heb daar echter aan toegevoegd: niet na een jaar waarin chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met een grote zorgbehoefte al zoveel klappen hebben gehad als in het jaar 2004. Ik heb mijn bijdrage in eerste termijn in die context geplaatst. Wij vinden dat eerst de pakketmaatregelen en de verhoging van de eigen bijdrage op de verschillende terreinen moeten worden teruggedraaid voordat wij inhoudelijk over zo'n systeem kunnen praten en eventueel stappen kunnen zetten. Daarom ook hebben wij onze handtekening onder het amendement van mevrouw Halsema gezet dat nu juist beoogt om de groepen die zware klappen hebben gekregen dit jaar, van de no claim uit te zonderen. Ik heb in eerste termijn al gezegd dat een voorstem van mijn fractie voor dit wetsvoorstel denkbaar was als dit pijnpunt eruit zou worden gehaald. Dit kon worden bereikt door voldoende steun voor het amendement van mevrouw Halsema. Tot nu toe zijn er echter onvoldoende positieve reacties gekomen op het amendement. Dit maakt het voor mij niet beter.

De minister heeft er een hekel aan dat er iedere keer een vergelijking wordt gemaakt met andere verzekeringen; hij vindt dat er een vergelijking moet worden gemaakt met de eigen uitgangspositie. Op basis van die vergelijking moet worden vastgesteld hoeveel de mensen erop achteruitgaan. Ik begrijp dit wel, maar de kern van dit systeem is en blijft toch dat gezonde mensen aan het einde van



## Rouvoet

het jaar € 192 in het handje krijgen en dat chronisch zieken € 68 meer moeten betalen. Dit is de systematiek van het no-claimvoorstel en die komt boven op de context van het afgelopen jaar, waar het inkomensplan van de ChristenUnie zich specifiek op richtte.

Ik erken dat er in de koopkrachtcijfers voor volgend jaar elementen van demping en bijstelling zitten. Je kunt natuurlijk van mening verschillen over de vraag of dit voldoende is. Onze inspanningen zijn er echter op gericht om ook de maatregelen terug te draaien die dit jaar zijn getroffen en die hard zijn aangekomen bij de mensen. Dit is in die koopkrachtcijfers niet of onvoldoende verdisconteerd. Door die combinatie van de systematiek van dit wetsvoorstel en de gevolgen van eerdere maatregelen die niet worden teruggedraaid, hebben wij grote moeite met dit wetsvoorstel op dit moment. Dit wordt nog het meest handzaam samengevat in het oordeel van de Protestant-christelijke Ouderenbond: niet wie zieker is moet meer premie betalen, maar wie rijker is moet meer betalen. Dit is een adequate samenvatting van solidariteit in de zorg en niet wat nu voorligt.

Dat de huisarts is uitgezonderd van de no-claimregeling vinden wij zorginhoudelijk een winstpunt, zij het dat het effect van het amendement-Buijs c.s. wel eens het tegengestelde kan brengen van wat wordt beoogd met de 4%-maatregel. Ik ben hier niet zo optimistisch over. Ik blijf bij de conclusie dat de kostenbeheersing nu in ieder geval moet komen van die patiënten die geen keuze hebben. Wij vinden dit een verkeerde uitkomst en een niet verdedigbare positie. Ook dit heb ik gisteren al gezegd.

Anders dan mevrouw Halsema ben ik niet van plan om de complimenten die ik gisteren aan de heer Buijs heb gemaakt, terug te nemen. Ik heb daar geen reden voor, want ik blijf het winst vinden dat de huisarts niet in de regeling wordt meegenomen. Ik ben echter wel verontrust nu de naam van de heer Buijs onder de motie-Weekers staat, terwijl de heer Weekers in antwoord op onze vragen onverfrohren zegt dat hij het zeer goed mogelijk acht dat de huisarts er weer in komt. Hij zegt niet dat het gaat gebeuren, maar daar twijfel ik toch wel aan nu de heer Buijs zijn naam onder een motie heeft gezet

die zou kunnen leiden tot een terugkeer van de huisarts in de no-claimregeling. De heer Weekers verweet mij dat ik niet over de toekomst wil nadenken. Mij dunkt echter dat het huisartsen en verzekerden zeker ook niet zal aanspreken dat de huisarts in één debat "eruit" en "erin wordt gefietst". Dat is volgens mij zeker ook niet de goede manier om met de toekomst om te gaan. Het is in ieder geval niet de manier waarop ik met de toekomst van verzekerden en huisartsen wil omgaan. Ik zeg dat zeker ook tegen de heer Weekers.

De koppeling aan het minimumloon neem ik niet zo zeer de heer Buijs persoonlijk als wel de CDA-fractie kwalijk. In een ander debat zullen wij hierop inhoudelijk ingaan, maar het moet mij nu al wel van het hart dat ik dat buitengewoon kwalijk vind.

Ik heb het plan van de heer Weekers een "non-plan" genoemd. Ik blijf daarbij. De heer Weekers heeft het overigens mis wanneer hij zegt dat ik niet over de toekomst wil nadenken. Als dit wetsvoorstel wordt besproken zonder dat er een concreet wijzigingsvoorstel voorligt dat tot een verbetering zou kunnen leiden, moet hij niet voortdurend de indruk wekken dat er zo veel alternatieven op tafel zijn gekomen die de pijn eruit halen.

De pijn wordt niet uit het no-claimwetsvoorstel gehaald door het voorstel van de heer Weekers. Ik waardeer het dat hij over de lange termijn nadenkt, maar ik heb zelf geen behoefte om het nu inhoudelijk te bespreken. Daardoor zou namelijk bij de mensen die door dit voorstel worden geraakt, de indruk kunnen worden gewekt dat er nu al concrete voorstellen op tafel liggen om het anders te doen dan in het no-claimvoorstel. Hoe het precies zal uitpakken, weten wij niet, want er is om een onderzoek gevraagd. Ik vind het prachtig en zal het met veel belangstelling volgen, maar ik zal het voorstel pas bespreken als het zwart op wit voor mij ligt.

Het amendement van de heer Buijs is en blijft een curieus mengsel. Zo bestrijdt de heer Weekers met verve en veel enthousiasme het belangrijkste argument om de huisarts uit de no-claimregeling te halen. Toen hij in eerste termijn aan het woord was, dacht ik even dat hij een amendement van de oppositie aan het fileren was. Het bleek echter

zijn eigen amendement te zijn. Hij deed het trefzeker en heel overtuigend ± waarvoor mijn complimenten ± maar het blijft pikant dat u over uw eigen amendement sprak. Pas toen ik de heer Weekers vanmorgen het woord hoorde voeren over het minimumloon, ging mij een lampje op en begreep ik hoe het werkelijk in elkaar zit.

Een deel van de dekking wordt gevonden door geld weg te halen dat bedoeld was voor de versterking van de eerste lijn. Die versterking kunnen wij op korte termijn wel vergeten. Ik kondig nu al maar aan dat mijn fractie van plan is om bij de behandeling van de begroting van Volksgezondheid een voorstel te doen om die 50 mln terug te brengen naar het budget voor de versterking van de eerste lijn. Die versterking is heel hard nodig. Heel de Kamer was het daar destijds mee eens en nu is die 50 mln opeens nodig om het gat te vullen dat is geslagen door de huisarts uit de no-claimregeling te halen! Ik vind dat het amendement van de heer Buijs niet ten koste mag gaan van de versterking van de eerste lijn. Vandaar dat ik met voorstellen zal komen.

Wat het eindoordeel van mijn fractie over het wetsvoorstel is, zal iedereen wel duidelijk zijn. Ik was gisteren heel kritisch en heb mijn kritiek vandaag in hoofdlijnen herhaald. Het spijt mij, maar ik moet mij nu toch ook aansluiten bij het oordeel van de heer Doeke Post. Hij schreef in een artikel in Trouw heel raak het volgende: ik kan mij niet voorstellen dat het CDA de solidariteit in de zorg met de chronisch zieken, de ouderen en de zwakken in de samenleving kan laten vallen. Hij doelde daarbij niet op de huisarts als zodanig als wel op de hele no-claimregeling.

Wij weten nu allemaal hoe de regering de solidariteit vorm wil geven. Hij en anderen in en buiten het CDA zullen wellicht blij zijn dat de huisarts drempelloos toegankelijk blijft, maar niet dat de prijs daarvoor betaald wordt door de huisartsen zelf, de 4%-maatregel, en de mensen met een minimumloon. Dat is niet solidair. Dat is niet rechtvaardig. Dat is niet doelmatig. Dat zijn de woorden van de CDJA en het is niet christelijk-sociaal. Alles bij elkaar is dit meer dan voldoende reden voor mijn fractie om het wetsvoorstel niet te steunen.

□

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. Mevrouw Halsema zei al dat ik buitengewoon tevreden kon zijn. Zij heeft gelijk, want dat ben ik ook. Ik ben zeer tevreden over de antwoorden van de minister. Ik vond ze overtuigend en ze hebben mij in mijn opvatting over het wetsvoorstel bevestigd. Ik vond het vooral heel erg goed om te horen hoe de minister de solidariteit in ons stelsel ± voor ons allemaal het belangrijkste punt ± verbond met het voorstel. Je kunt namelijk niet doorgaan met een gezondheidszorg waarin je steeds verder reguleert. Je kunt niet doorgaan met een gezondheidszorg waarin de kosten exploderen, waaraan je vervolgens niets doet. Dan krijg je betuwelijnen. Niet de no claim, maar juist het uitblijven van de no claim en overigens een heleboel andere wetsvoorstellen die bij de reorganisatie van het zorgstelsel horen, zouden van de zorg een betuwelijijn maken. Je kunt niet alles door de rijkere laten betalen, in een land waarin wij al vanaf het minimumloon 70% van iedere verdiende gulden heffen. Je kunt het dan niet nog even uitsmeren. Je zou het nog een jaar kunnen doen, maar daarna zou je er opnieuw voorstaan. Een stelsel waarin overall prikkels worden gegeven waar ze in alle redelijkheid kunnen worden gegeven, vind ik zeer het verdedigen waard. Dat geldt dus voor het wetsvoorstel, na de aanpassing door het amendement van de heer Buijs.

Ik heb vorige week over achterkamertjes gezegd dat het mij om het resultaat gaat. Het gaat mij inderdaad om het resultaat. Men hoort mij ook het wetsvoorstel ten volle verdedigen, inclusief de aanpassingen erin. Gisteren heb ik al uiteengezet waar het mij om ging: als wij de huisarts eruit halen ± veel mensen, zowel binnen als buiten de Kamer, hebben daar om gevraagd ± dat moeten wij dat doen op een manier die qua dekking verantwoord is. Ik vind de dekking verantwoord. Bovendien vind ik dat zij samenhangt met datgene wat ermee wordt geregeld.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De heer Bakker is woordvoerder van de Democraten '66. Hij zegt dat het hem gaat om het resultaat en dat hij over die uitkomst tevreden is. Betekent dit een soort verwachting dat hij door

zal gaan met het niet in het openbaar bespreken van zaken die voor hem, zijn fractie of de coalitie belangrijk zijn?

De heer **Bakker** (D66): Dat is flauwekul.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): U zegt dat het om het resultaat gaat en dat u over het resultaat tevreden bent. Dat zou voor u een aanmoediging kunnen zijn om het vaker zo te doen. U zult met mij eens zijn dat dit niet de manier is waarop de parlementaire democratie hoort te werken. Ik mag dat van u als Democraat '66 toch verwachten?

De heer **Bakker** (D66): Natuurlijk, mijnheer Rouvoet! Daarover hebben wij ook helemaal geen verschil van mening. Naar ik meen, heb ik vorige week al laten blijken dat ik helemaal niet blij was met de procedure. Het is geen werkwijze die je moet nastreven omdat je denkt dat het wel lekker makkelijk is om het achter gesloten deuren te regelen. Het parlement en de democratie zijn er voor het open debat en voor het goede besluit. Maar ik zat wel met de situatie van vorig jaar rond de medicijnknaak in mijn achterhoofd. Wij hebben het daarover in eerste termijn gehad en ik zal de discussie nu niet overdoen. Ik was in elk geval buitengewoon ontevreden over het resultaat. Als het niet kan zoals het moet, moet het maar zoals het kan. Wij doen het dan maar zo, want het gaat mij uiteindelijk om een afgerond en goed resultaat. Dat verdient weliswaar niet de schoonheidsprijs, maar in het parlement gaat het niet alleen om de schoonheid van de procedure om ook om de juistheid van de uitkomst. Soms moet je die tegen elkaar afwegen en dat is wel eens lastig. Voor zover dat in achterkamertjes plaatsvindt, zeg ik dat het normaal gesproken in een open debat moet gebeuren. Laten wij evenwel niet hypocriet doen. Er is op zichzelf niets mis mee dat verschillende fracties vooroverleg voeren. Dat doet u soms ook. Wij bespreken het resultaat, oftewel het product ervan. Naar mijn gevoel is er absoluut geen tekort aan verantwoording, noch is er sprake van een kernparlement. Wat dat betreft bent u ofwel veel te licht geraakt, ofwel een beetje hypocriet.

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

soort meerkeuzevragen leg ik maar even naast mij neer. Ik laat ze aan de heer Bakker. Hij zegt dat het hem om het resultaat gaat. In een vorige periode ging het om de Vreemdelingenwet, nu gaat het om de no claim en straks om het minimumloon. Ook de VUT en het prepensioen krijgen wij nog. Er zijn een heleboel belangrijke dingen waarvan ik mij kan voorstellen dat het resultaat vooral belangrijk is. Ik heb de heer Bakker geprezen omdat hij de enige van de drie coalitiewoordvoerders is die zich heeft verantwoord voor de procedure. De anderen vonden dat niet eens nodig. Nu hij er in de tweede termijn weer over begon, had ik van hem verwacht dat hij zou zeggen dat het eens maar nooit weer was. In feite houdt hij het voor mogelijk dat het vaker zal gebeuren, hoewel het volgens hem niet de schoonheidsprijs verdient. Laat hij zeggen dat hij zijn leven zal beteren!

De heer **Bakker** (D66): Maar wij voeren hier toch het debat over het wetsvoorstel, zo goed als wij hier dagelijks debatten voeren over wetsvoorstellen? Soms overleggen fracties daarover met elkaar, zelfs als dat in de achterkamertjes gebeurt waardoor wij het wetsvoorstel een week moeten uitstellen. Dat was overigens een beetje gênant. Maar soms gaat het echt om de uitkomst. Het is heel makkelijk om de huisarts eruit te fietsen met behulp van de oppositie. Maar als de oppositie zich vervolgens omdraait en zegt dat zij met de dekking niets te maken heeft, dan krijgen wij het scenario-medicijnrijzen. Dan zouden wij een veel slechtere uitkomst krijgen. Dat hebben wij hierbij willen voorkomen. Daarom vond ik het overleg op dit punt verantwoord.

Mevrouw **Kant** (SP): De heer Bakker doet net of het proces hem is overkomen, maar ook hij was erbij. Ik vind de manier waarop het is gegaan, een democraat onwaardig. Als de heer Bakker zegt dat de uitkomst telt, dan is dat voor hem synoniem aan het uitkomen van de wensen waarover de coalitie het eens kan worden. Voor hem telt niet waarover de meerderheid van het parlement overeenstemming kan bereiken. Hij zegt net zelf dat de heer Buijs van de CDA-fractie zaken had kunnen doen met de oppositie. Het is in de achterkamertjes gebeurd omdat de andere coalitiepartijen, namelijk

## Bakker

VVD en D66, het CDA niet toestaat hiervoor in het openbaar een meerderheid te krijgen.

De heer **Bakker** (D66): Er worden hier wel vaker zaken gedaan met de oppositie. Dat is terecht en dat hoort ook in een open debat in een parlement. De ervaring met de medicijnknaak is dat u zich vervolgens omdraait, denkt "dat hebben wij lekker binnen" en uw verantwoordelijkheid voor de dekking en een verantwoord stelsel vervolgens weggooit. Dat moesten wij hier voorkomen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik maak bezwaar tegen deze voorstelling van zaken. Het CDA mocht niet in het openbaar zaken doen met de oppositie. Er ligt een amendement "huisarts eruit" en dat kan worden gedekt door ± schrik niet ± de ziekenfondspremie met slechts 0,009% te verhogen. Waar hebben wij het over?

De heer **Bakker** (D66): Ja, die redeneringen ken ik.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is een fatsoenlijke dekking.

De heer **Bakker** (D66): Dat leidt ertoe dat iemand die werkloos is en een baan vindt, 70% van zijn verdiende euro's inlevert, omdat wij er via dit soort redeneringen iedere dag 0,009% aan hebben toegevoegd. Dat moet anders, want dat is slecht voor de arbeidsmarkt en de economie.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat mag het CDA van u niet zelf beoordelen, want het CDA moest het in de achterkamertjes regelen en mocht hierover geen publiek debat aangaan in de Kamer.

De heer **Bakker** (D66): Ik geloof niet dat het zo is gegaan.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het wekt in ieder geval wel de indruk dat het zo is gegaan. Ik moet bekennen dat ik al een paar jaar moeite heb om te volgen wat D66 beweegt. Ik leef tot de dag van vandaag met het idee dat democratie voor D66 een doel is en geen middel dat je af en toe gebruikt en af en toe niet. U zegt dat het u om de uitkomst gaat en dat je een democratisch debat soms gebruikt en soms ook niet. Als het niet kan, dan moet het anders.

Democratie is bij D66 inmiddels gevalueerd tot iets triviaals.

De heer **Bakker** (D66): Dat slaat natuurlijk helemaal nergens op. Natuurlijk is democratie voor ons belangrijk. Dat is ook de reden dat wij zo-even hebben gestemd voor verlenging van de Tijdelijke referendumwet. Mevrouw Halsema weet wel beter. Democratie is niet alleen maar belangrijk voor het spel als zodanig, maar het gaat ook om de uitkomsten, want de mensen krijgen met de uitkomsten te maken. Daarover maak ik mij zorgen. Wij kunnen van mening verschillen, maar het gaat mij erom of de regelingen, zowel wat mensen ervan ondervinden als het totaal van het stelsel, verantwoord zijn. Natuurlijk hebben wij ook daarover opvattingen. Als mevrouw Halsema ons wil neerzetten als een partij die alleen voor de democratie gaat vanwege het schone spel daarvan en niet voor de inhoud van de zorgkosten, de economie of wat voor beleid dan ook, dan heeft zij al twintig jaar niet opgelet.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik wil de heer Bakker in herinnering brengen dat D66 naar mijn idee ooit is opgericht om democratie te brengen en niet om democratie te gebruiken als het ze uitkomt.

De heer **Bakker** (D66): Uw partij is waarschijnlijk ooit opgericht voor constructieve politiek.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat is een jibbak!

De heer **Bakker** (D66): Dat is geen jibbak. U loopt weg van de problemen in de gezondheidszorg, de verdubbeling van premie die de mensen de afgelopen jaren hebben ondervonden en de explosie van kosten in de gezondheidszorg. Uw antwoord is alleen maar nóg meer inkomensafhankelijk, nóg hogere premies, nóg meer uitgaven, maar zonder acht te slaan op de langere termijn. Dat is mij de afgelopen tijd elke week en ieder debat opgevallen en daar kan ik niet omheen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Laat ik nog één korte opmerking maken voordat wij een heel debat gaan voeren. Waarom hebben wij eindeloze discussies? Omdat Paars II onder leiding van minister Borst er

niet in is geslaagd om het zorgstelsel te herzien. Daar waren wij een groot voorstander van. Dat heeft veel te lang geduurd. Gaat u daar niet mij de schuld van geven, want daar bent u mede verantwoordelijk voor.

De heer **Bakker** (D66): Daar hebt u gelijk in. Weet u waarom Paars II daar niet in is geslaagd? Omdat dat debat strandde op inkomenspolitiek. Wij spreken nu al twee dagen over inkomenspolitiek en niet over hoe de gezondheidszorg behoort te zijn. Uw woorden onderstrepen mijn woorden dus alleen maar.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dat de heer Bakker zijn irritaties afreageert op collega Halsema betekent dat hij meer baalt van de achterkamertjespolitiek die hij heeft bedreven dan hij in de eerste termijn netjes deed voorkomen.

De **voorzitter**: Ik kon hier geen vraag in ontwaren.

De heer **Bakker** (D66): Laat mij constateren dat wij vanaf nu behalve een huisarts ook een psycholoog in huis hebben.

De **voorzitter**: Ik verklaar dit in alle objectiviteit wel een leuke opmerking.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik zeg de minister dank voor zijn beantwoording. Diverse aspecten heeft hij verduidelijkt, of je het ermee eens bent of niet. Enkele kwesties moeten wel degelijk nog worden uitgediept, wat mijn fractie betreft. Mijn fractie heeft geen principiële bezwaren tegen een eigen bijdrage of een eigen risico. Dat is niet helemaal hetzelfde, maar wij willen hierover wel constructief meedenken. Dit sluit aan bij onze meer principiële visie dat je mensen moet kunnen en willen aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor zichzelf, hun gezondheid en hun omgeving. Wij vinden dus dat wij mensen ook moeten kunnen en willen aanspreken op hun zorgconsumptie. Je mag best zoeken naar gedragseffecten van beleidsveranderingen op bepaalde terreinen. Het grote risico van mid- of vluchtgedrag bestaat echter wel. Daardoor kunnen zich later ernstigere problemen aftekenen. Dat is in

## Van der Vlies

niemands belang, zeker niet in dat van betrokkenen, maar ook niet in dat van de samenleving. Dit is zo'n beetje de positionering van de SGP-fractie. Daar heeft zij in de afgelopen jaren aan toegevoegd dat er een zorgvuldige maatvoering moet worden gehanteerd. Zij doet dit nu dus niet voor het eerst. Er moet goed worden nagedacht over de manier waarop langdurig zieken, chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met een toenemende zorgvraag dit ondergaan, wat zij hiermee kunnen en waarom dit van hen kan worden gevraagd. Immers, zij kunnen lang niet altijd meer op prikkels tot selectieve zorgconsumptie reageren. Deze werkelijkheid kan voor betrokkenen op zichzelf al als een beproeving worden ervaren en zal ook zo door hen worden ervaren. Wij hebben hier rekening mee te houden.

Dit wetsvoorstel bevordert kostenbeheersing en gedragsbeïnvloeding. Er treedt dus wel degelijk een verschuiving op binnen de solidariteit. De minister heeft gezegd dat er nog heel veel solidariteit over blijft. Dat heb ik gisteren bij interruptie niet ontkend. De minister heeft wel erkend dat er een verschuiving optreedt. Waarom zou je dit niet repareren? Dat is mij nog steeds niet duidelijk. Het wordt alom gewenst en is budgettair mogelijk.

De minister zegt dat het kabinet er al rekening mee heeft gehouden bij het algemene koopkrachtbeeld en vraagt mij om goed te bestuderen hoe het is gesteld met de koopkracht van de door mij genoemde categorieën. Jawel, dat heb ik eens goed bekeken, maar er is nog altijd een behoorlijke spreiding rondom het gemiddelde. Dat kan de minister niet opheffen, want dat is door individuele posities bepaald, maar die spreiding is er wel.

Het tweede argument van de minister is dat wij toch de buitengewone lastenaftrek beschikbaar hebben, met de verzilveringsconstructie. Hij heeft zich afgevraagd of door het amendement van mevrouw Halsema niet een overcompensatie optreedt. Ik heb hem daarnaar bij interruptie gevraagd. Naar mijn mening is die overcompensatie niet te verwachten. Immers, hoe men die buitengewone lastenaftrek en die verzilvering ook inricht, voor een bepaalde kostencomponent kan men maar eenmaal

worden ontzien. Dat is eigen aan de fiscaliteit. Ik vraag de minister daarom, die overcompensatie nog maar eens goed uit te leggen.

Een verschil is sowieso dat niet iedere burger van de zojuist genoemde doelgroepen een relatie heeft met de fiscus, maar wel kan en zal worden aangeschreven door de fiscaliteit in het kader van de verzilvering. Wij kennen daarvan de aantallen, die staatssecretaris Wijn verleden bij de behandeling van de begroting Financiën over het voetlicht heeft gebracht. Daar blijkt concreet nog een gat te zitten. Dat is de harde werkelijkheid. Daarin voorziet het amendement van mevrouw Halsema. Als het bedrag van € 63 waarom het gaat al in de buitengewone lastenaftrek zou zijn versleuteld, hoeft dat wat mij betreft niet nog een keer. Ik wil dit punt echt heel helder hebben. Ik hoop dat de minister mij daarbij kan helpen.

Verder heb ik zelf ook nog een amendement ingediend. Als er dan een restitutie aankomt, geef dan niet 100 maar 75% daarvan. De minister vond dat een creatieve gedachte, waarvoor dank, maar vreesde een demping van de volume-effecten die zijn wetsvoorstel oproept. Ik ontken dat niet, want als men € 100 of € 75 terugkrijgt, kan dat een lichte beweging in gang zetten. Het is dan altijd nog een substantieel bedrag. De minister moet nog wel reageren op de winstpunten van het amendement, te weten een versterking van de solidariteit, of, zo de minister wil, een afzwakking van de verschuiving in solidariteit. Niet ontkend kan worden dat het een dempende invloed heeft op de verhoging van de nominale premie als wij die 25% van mij binnen het zorggebouw houden en als die wordt versleuteld in de premiestelling, linksom of rechtsom. Dat vind ik majeure winstpunten van mijn amendement, waarop de minister ook zou moeten reageren.

De amendementen van mevrouw Halsema en van mij zijn twee oprechte pogingen van mijn fractie om aan de schaduwzijden van dit wetsvoorstel te werken. Over mijn eigen amendement heb ik de coalitiefracties nog niet gehoord, maar wel de minister, die het uiteindelijk heeft ontraden. Ik moet tot mijn teleurstelling constateren dat de inzet om te werken aan de schaduwzijden van dit wetsvoorstel door de coalitie terzijde wordt

gelegd, in de trant van "het loopt toch redelijk rond, de puntenwolk past toch eigenlijk wel bij die € 63 per jaar". Het is voor mijn fractie echter niet alleen een financieel maar ook een politiek verhaal, waarbij het gaat om het zoeken van draagvlak voor dit wetsvoorstel. Of het moet zo zijn dat de coalitie er geen boodschap aan heeft of ook nog andere fracties in dit huis geïnteresseerd zouden zijn in deze no-claimteruggaveregeling bij wet. Daarvoor kan men kiezen. Gisteren was er een bewindspersoon die bij de behandeling van de begroting Economische Zaken zei dat de oppositie wel vaker in het stof bijt en dat het zo hoort. Dat is niet helemaal mijn stijl, want dan hoeven wij geen open debat meer te houden maar kunnen wij het wel schriftelijk afdoen. Wij zitten hier naar elkaar te luisteren en proberen elkaar op inhoud te overtuigen door argumenten aan te dragen. Ik doe dus een dringend beroep op de coalitiefracties ± op dit moment zijn twee van de drie fracties vertegenwoordigd ± daarover toch nog eens de gedachten te laten gaan.

De **voorzitter**: Voor de Handelingen zeg ik dat het gaat om de heren Weekers en Buijs.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik begrijp waarom de voorzitter dat zegt. Ik verzoek hen dus goed na te denken over de vraag wat het betekent om gewoonweg te zeggen dat daaraan geen behoefte bestaat. Als je namelijk het totaal van datgene wat ik hier probeer over het voetlicht te brengen op je laat inwerken, kan het straks om politieke redenen wellicht ietwat anders liggen.

Tot slot ga ik in op het amendement-Buijs, Weekers en Bakker inzake een doelmatigheidskorting van 4% op de huisartsensector. Ik houd het voor mogelijk in zorgvuldig overleg maatregelen te nemen die daartoe leiden. Dat merkte ik gisteren reeds op. Ik kan namelijk enkele voorbeelden noemen uit mijn directe omgeving. In de dekking gaan de indieners uit van een bedrag van 50 mln euro voor de versterking van de eerste lijn. Ook ik betreur het enigszins dat wij die budgettaire ruimte in die sector niet meer op creatieve en innovatieve wijze kunnen invullen. Die incentive wordt ingeleverd ter dekking van het

## Van der Vlies

gat van het bedrag van 70 mln euro. Vervolgens wordt gesproken over een verhoging van € 5 zolang die 4% niet is gerealiseerd. Ik vat dat op als taakstellend, al is dat op vernuftige wijze geformuleerd in de sfeer van een vriendelijk verzoek. Mijn vraag is of het iets is wat met open mind wordt overlegd en afgesproken, of dat een en ander uiteindelijk wordt opgelegd. Naar mijn idee is het van belang die vraag te beantwoorden.

De minister zegt dat hij alle sectoren heeft gehad, met uitzondering van de huisartsen en dat het daarom tijd wordt dat hij daarmee een convenant sluit. Dat is althans de vertaling die ik daaraan geef. De LHV ziet de minister al komen als er niet een verlanglijstje in zijn loodgieterkoffer zit, maar een dictaat. Dat is namelijk een groot verschil. Ik heb niet zoveel verstand van dat soort zaken, want ik ben nog nooit geroepen om op rijksniveau regeringsverantwoordelijkheid te dragen. Toch schat ik in dat de minister anders te werk moet gaan dan het op de mat leggen van een dictaat als hij tot doel heeft overleg te voeren omwille van het sluiten van een constructief convenant.

□

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mijnheer de voorzitter. Ook ik dank de minister voor zijn duidelijke beantwoording in eerste termijn. Na zijn betoog is het mij namelijk volledig duidelijk geworden wat met het voorliggende wetsvoorstel wordt beoogd. Ik begrijp dat er een no claim komt, terwijl niemand in de Kamer daar vóór is. Alleen de heer Bakker is dat, maar hij is niet aanwezig.

Daarbij komt dat er naar mijn idee ook weinig mensen zijn buiten de Kamer die zich in die no claim kunnen vinden. De heer Buijs, ofwel de fractie van het CDA, is de grote winnaar, want de huisarts maakt daarvan geen onderdeel meer uit. Dat neemt echter niet weg dat de prijs behoorlijk hoog is.

Daarbij komt dat er sprake is van een loonsverlaging aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Wellicht vernemen wij vanavond of het de hoofdprijs is. De prijs is dus hoog en naar mijn idee moet de fractie van het CDA daarmee ontevreden zijn. De minister gaf namelijk toe dat de zorgkosten extra hard neerslaan bij de zieken, nu de huisarts eruit is. De

fractie van de VVD is ontevreden, want zij beschikt over een eigen plan en spreekt in het kader van deze no claim over "de botte bijl".

De fractie van de PvdA is van mening dat dit rechtse ideologie is. Zieken moeten namelijk meer betalen dan gezonde mensen. Tegelijkertijd is het domme ideologie. Rechts en dom gaan niet altijd samen, maar in dit geval is dat zeker het geval. Deze no claim werkt namelijk niet.

De minister zou zeer ontevreden moeten zijn, want hij is er voorstander van de huisarts erin op te nemen. Nu die eruit is, zijn de volumebesparingen waarover de minister sprak zeker boterzacht. Deze prikkel werkt niet voor meer dan de helft van de verzekerden. Een kleine groep die kerngezond is, kan niets besparen. Een grote groep die meer dan € 250 aan kosten maakt, kan nooit profiteren van een no-claim-prikkel.

Wie zijn er nog meer ontevreden? De huisartsen hebben een dikke sigaar uit eigen doos gekregen, want het pareltje van de Nederlandse gezondheidszorg draait op voor de bezuinigingen. De verzekeraars zijn ook niet tevreden, want die zitten nog steeds te stressen of de stemmingen vanavond wel doorgaan en of zij hun systemen moeten aanpassen. Als de basisverzekering er komt, moeten zij volgend jaar wellicht hun systemen weer aanpassen. De vele maatschappelijke organisaties die het pamflet No claim? No way! hebben ondertekend, zijn ontevreden. Verder zijn dat de 65-plussers en de studenten die een standaardpakketpolis hebben. De huisarts is uit de no-claimregeling, maar voor 65-plussers en studenten wordt het eigen risico fors verhoogd. Zij moeten wel blijven betalen voor hun huisartsenbezoek. Voor hen telt het wel mee in het eigen risico. Op de argumentatie van de heer Buijs dat dit niet gecorrigeerd kan worden omdat het een private verzekering is, hoor ik graag een reactie van deze minister. Als het aan hem ligt, krijgen wij een private basisverzekering. Dat betekent dat ook daarin de no claim voor de huisarts niet ingevoerd kan worden. En zijn ten slotte zijn ook burgers ontevreden, want zij snappen dit beleid heel erg goed. Deze minister heeft gisteravond namelijk heel duidelijk uitgelegd dat gezonde mensen erop vooruitgaan

en dat zieke mensen moeten inleveren.

En waarom doen wij dit alles? Waarom wordt deze no-claimregeling ingevoerd? De minister gaf het in zijn eerste termijn ook zeer duidelijk aan. Eigenlijk boeken wij met deze no-claimregeling een minuscuul klein effect op een mogelijke gedragsverandering van wellicht vermindering van onnodige zorgconsumptie. Hopelijk wordt het 200 mln euro. Dat is minder dan 1% van het budget; het zijn twee tientjes per ziekenfondsverzekerde. Dat is de echte besparing waarom wij dit alles doen. Daarom moeten zieke mensen fors meer ziektekosten gaan betalen dan gezonde mensen. Een stel jonge gezonde tweeverdieners gaat € 1200 per jaar minder betalen dan bijvoorbeeld twee AOW'ers, die wel ziektekosten hebben. De gezonden krijgen € 255 maal twee, dus € 510 terug. Dat is bijna 1/2 1200, dus 1/2 100 per maand. No claim of eigen risico, het maakt helemaal niets uit in dit grote verschil in ziektekosten tussen ziek en gezond. Deze minister gaf het overduidelijk toe. Hij noemde het omgekeerde solidariteit. In mijn visie is er solidariteit of geen solidariteit. Dit is duidelijk geen solidariteit.

De minister gaf ook duidelijk aan dat hij niet blij is met het feit dat de huisarts eruit is, omdat dit het volumebesparingseffect nog dubieuzer en nog minder effectief maakt. Eigenlijk kan het hem helemaal niet schelen. Als hij maar kan bezuinigen, dan is hij tevreden. En bezuinigen is het leidende principe van deze wet. De minister noemt het een politieke realiteit waarmee hij is geconfronteerd door de coalitiepartijen. Deze minister kan echter nog steeds de politieke realiteit veranderen door gewoon deze wet in te trekken. Ik herhaal het nog eens: dat kost twee tientjes per ziekenfondsverzekerde. Verder is deze wet een grote kasschuif of een boekhoudkundige truc. Het maakt helemaal niets uit of je de gemiddelde zorgkosten van € 167 via je verzekeraar direct aan het ziekenhuis betaalt of dat je een premie van € 167 aan minister Hoogervorst betaalt, die het vervolgens aan het ziekenhuis betaalt.

Mijn fractie staat zeer sympathiek tegenover het amendement-Halsema. Daarom hebben wij het medeondertekend. Chronisch zieken hebben

## Heemskerk

geen keuze en moeten kosten maken. Bovendien gaan de koopkrachtplaatjes van dit kabinet uit van de gemiddelde teruggave van € 83. De chronisch zieken zullen nooit de gemiddelde teruggave van € 83 hebben.

Mijn fractie staat ook zeer sympathiek tegenover het amendement-Van der Vlies. Het komt er in feite op neer dat hij de no claim verlaagt van € 255 naar € 190, de 75%. De kosten die je voor je kiezen krijgt zijn CTG-tarieven, die ik al eens eerder fantasieprijs heb genoemd. Het is in feite een verlaging van de no claim, dus het is een prima amendement.

Mijn belangrijkste vraag in tweede termijn gaat nog een keer over de onderbouwing van de premie-teruggaaf, waarop alle koopkrachtplaatjes zijn gebaseerd. Bij een premieruggeef van € 83 wordt uitgegaan van gemiddelde zorgkosten van € 167. Voor twee van de drie groepen die wij in de no claim kunnen onderscheiden, werkt deze no claim niet als prikkel. Als je kerngezond bent, kun je niets besparen omdat je geen kosten hebt. Als je meer dan € 250 aan kosten maakt, levert deze no claim ook helemaal niets op. Alleen de middelste groep, met een zorggebruik tussen € 0 en € 250, kent wellicht een prikkel. Ik heb in eerste termijn gevraagd hoe groot deze groep precies is. Klopt het dat deze groep gemiddeld € 167 aan kosten maakt? Waar zit dan de prikkel of de winst die optelt tot 200 mln? Deze vraag is in eerste termijn onbeantwoord gebleven. Ik krijg graag een reactie.

Deze no claim is oneerlijk en zal helemaal niet werken. Niemand in deze Kamer met uitzondering van de heer Bakker en volgens mij ook niemand erbuiten is blij met deze no claim. Maar de minister kan bezuinigen, dus hij drukt lekker door. Mijn fractie is zeer somber over de effectiviteit van deze no claim. Wij krijgen weer nieuwe tegenvallers. Zij is ook zeer somber over de administratieve lasten. Dat zou de VVD moeten aanspreken. Daarom dient mijn fractie de volgende motie in.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende:

- dat de invoering van de no claim de kostenbewustwording, maar vooral een zorgremmend gedrags-effect in de zorg beoogt;
- dat vele organisaties waarschuwen voor een sterke toename van de administratieve lasten door de invoering van de no-claimregeling;
- dat de ramingen, en met name die van de gedragseffecten, met aanzienlijke onzekerheid omgeven zijn;

verzoekt de regering, uiterlijk per 1 juni 2005 de Kamer te informeren over het zorgremmend gedragseffect en de toename van de administratieve lasten als gevolg van de invoering van de no-claimregeling tot dan toe,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 24 (29483).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Dit is het Nederlandse parlement, dus "no claim? no way!" lijkt mij niet de mooiste slotzin. Dit is een "niet ziek? wel geld terug!"-regeling. Dat moeten wij niet doen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in tweede termijn. Ik zal in mijn beantwoording zoveel mogelijk ingaan op de specifieke vragen die nog zijn gesteld. Het debat ten principale hebben wij gisteren uitvoerig gevoerd. Ik ben dankbaar voor de erkenning die ik van de heer Heemskerk ontving, dat ik daarin behoorlijk helder ben geweest.

Ik zal allereerst ingaan op het amendement van mevrouw Halsema c.s. De heer Van der Vlies vroeg om een nadere toelichting op mijn bezwaren tegen dat amendement. Mijn belangrijkste bezwaar tegen het amendement is dat ik vind dat wij in het algemene koopkrachtbeeld al voldoende rekening hebben gehouden met de negatieve

koopkrachteffecten die aan dit wetsvoorstel vastzitten voor bepaalde groepen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): In dat algemene koopkrachtbeeld wordt voor iedereen uitgegaan van een gemiddelde teruggaaf van € 83, terwijl wij voor de chronisch zieken zeker weten dat zij het niet zullen krijgen.

Minister **Hoogervorst**: In het algemene koopkrachtbeeld is dat het geval, maar in de beschouwingen die door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid naar de Kamer zijn gestuurd is wel degelijk rekening gehouden met de specifieke effecten. Dat ziet er op zichzelf redelijk evenwichtig uit. Er is nog wel een grote spreiding in koopkrachteffecten, zij het veel minder dan vorig jaar. Die spreiding is er echter ook voor mensen die niet chronisch ziek zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit doet niets af aan de essentie. De reden om chronisch zieken hiervan uit te zonderen is dat het moet gaan om zorg waarin mensen een keuze hebben. Dat geldt voor chronisch zieken natuurlijk niet.

Minister **Hoogervorst**: Dat debat hebben wij gisteren gevoerd en dat heb ik ook erkend.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar voor u is het dus geen reden om de mensen uit te zonderen. U wilt het effect bereiken dat het de keuze van mensen beïnvloedt, dat zij geen zorg vragen als het niet echt nodig is. Voor deze groep geldt dat niet, dus er is geen reden om hen onder het wetsvoorstel te laten vallen.

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat ik daar gisteren zeer uitvoerig op ben ingegaan. Ik erken dat dit feit er ligt, maar wij hebben er in het koopkrachtbeeld zeer doelbewust rekening mee gehouden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Als je chronisch zieken en gehandicapten uitzondert, wordt de effectiviteit van de wet groter. Immers, de wet richt zich dan op mensen van wie mag worden verondersteld dat zij nog enige, zij het beperkte, keuzemogelijkheid hebben.

Minister **Hoogervorst**: Behalve dan

## Hoogervorst

dat de scheidslijn niet zo duidelijk te trekken is. De criteria in de buitengewonelastenregeling zijn betrekkelijk willekeurig gekozen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Als de minister daar ontevreden over is, moet hij dat uitvechten met de heer Wijn en niet laten doorklinken in een negatief oordeel over mijn amendement. Dan zal hij met de heer Wijn het ziekenforfait moeten wijzigen. Dat vind ik prima, maar dat kan geen betrekking hebben op mijn amendement.

Minister **Hoogervorst**: Het is niet eenvoudig vast te stellen.

Ik kom op de overcompensatie. Hoe is het opgebouwd? In de bestaande regeling kan de premietijding ten laste van de buitengewone lasten worden gebracht. Dat geeft dan niet één op één een compensatie, aangezien het wordt afgetrokken tegen het belastingtarief dat ter zake geldt. Dat tarief kan 34% zijn en voor ouderen is dat 16,5%. Er is dus wel een vorm van compensatie. Door het amendement komt er een heffingskorting van € 63 bij. Dan wordt in feite meer teruggegeven dan er totaal extra is betaald. Dan kan men zeggen dat dit extraatje mooi meegenomen is voor betrokkenen. Ik weet ook dat het niet gaat om twee keer € 63, maar het is wel een element van extra teruggave ten opzichte van de huidige situatie. Afgezien van het feit dat ik überhaupt geen behoefte heb aan deze regeling, zit dit element er aan vast.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als er een heffingskorting zoals genoemd in het amendement van mevrouw Halsema zou komen in de individuele belastingaangifte en er bovendien nog een positie moet worden gecreëerd voor de buitengewone lastenaftrek, dan kan de desbetreffende € 63 toch ook niet nog eens daar worden opgevoerd?

Minister **Hoogervorst**: Maar dit is gekoppeld aan de buitengewone lastenaftrek. Het had nog uitgezuiverd kunnen worden van de gewone bestaande aftrek, zodat er geen overdekking zou ontstaan. Nu zit dat dubbele element er wel in, maar dat is voor mij niet het hoofdargument om aanneming van het amendement te ontraden.

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

heb ik goed begrepen maar ik wil graag technisch helder hebben waarin die overcompensatie dan zit. De heffingskorting is gekoppeld aan de buitengewone lastenaftrek. Het amendement van mevrouw Halsema spreekt uit dat eenieder die aan de definitie van chronisch zieke voldoet, de heffingskorting van € 63 krijgt, gekoppeld aan de buitengewone lastendruk. Dan kun je dat stuk premiedeel toch niet ook nog een keer opvoeren voor de buitengewone lastenaftrek?

Minister **Hoogervorst**: Ja, dat is wel het geval, want het zit al in de huidige regeling. Daarnaast wordt nog een heffingskorting gecreëerd.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Maar je moet toch kunnen aantonen dat je in aanmerking komt voor die buitengewone lastenaftrek? Je moet toch opgeven wat je onkosten zijn? Dan wordt toch zichtbaar wat het premiedeel is? De belastinginspecteur die de aangifte bekijkt, zal er dan toch niet mee akkoord gaan dat die € 63 dubbel wordt opgevoerd?

Minister **Hoogervorst**: Die heffingskorting is niet uitgezuiverd van de lastenaftrek zoals die nu in de wet staat.

De heer **Heemskerk** (PvdA): En als die wel uitgezuiverd zou worden, is er niet sprake van een overdekking. In het geval van een chronisch zieke die € 63 inlegt in het besef dat hij nooit de no claim terugkrijgt, compenseren wij netto dan die € 63. Is het dan voor u een aanvaardbaar amendement?

Minister **Hoogervorst**: Nee, ook als het uitgezuiverd wordt, ontraad ik aanneming van het amendement. Mijn hoofdbezwaar is namelijk dat het niet nodig is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat overtuigt mij toch niet helemaal. Ik snap het ook niet zo goed. U erkent namelijk met ons dat chronisch zieken geen keuze hebben en dat ze daarmee ook niet thuishoren in de regeling. Als het amendement zodanig wordt aangepast dat uitgekomen wordt op een totaal van € 63 aan teruggave, zie ik echt niet in waarom u er dan nog bezwaar tegen kunt hebben, te meer daar het budgettair neutraal wordt geregeld.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb echt niets toe te voegen aan de motivatie die ik al vijf keer heb gegeven. Ik heb ook niet het gevoel dat als ik het de zesde keer vertel, ik mevrouw Halsema zou kunnen overtuigen.

Mevrouw Kant heeft gevraagd of het CPB met eventuele negatieve substitutie-effecten rekening heeft gehouden. Ik kan haar antwoorden dat dit niet het geval is. Met de vormgeving die ik voor de no claim heb gevonden, denk ik dat de kans op dergelijke effecten ook minimaal zal zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kunt u wel denken, maar het veld denkt er anders over. Het is toch wel merkwaardig dat het Centraal planbureau, dat heeft gedaan wat het kan, een model heeft laten draaien, waarin wel remmende effecten worden meegewogen, maar negatieve effecten die weer een remmend effect op de kosten van de zorg hebben, niet meerekent. Met andere woorden, het moet wel een overschatting zijn.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb een ruime marge genomen bij de schatting van het volume-effect. In de basisberekeningen van het CPB wordt gerekend met een eigen risico van € 250, waarmee je een volume-effect krijgt van 300 mln. Voor een rationeel redenerende consument moet het niet uitmaken of het no claim is of een eigen risico. De heer Heemskerk zal deze economische redenering herkennen. Ik heb het gevoel dat ik de regeling zo vriendelijk heb vormgegeven dat het volume-effect minder zal zijn. Om die reden heb ik eenderde van het verwachte volume-effect afgeschooren. Er zit dus een grote behoedzaamheidsmarge in. Daarom ben ik helemaal niet bang dat dit tot tegenvallers zal leiden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben daar wel bang voor, omdat in dat model negatieve effecten, die alom worden voorspeld, niet mee worden genomen. Het is een empirisch model, gebaseerd op onderzoek. Uit internationale onderzoeken blijkt dat die negatieve effecten er zijn en dat de kosten van de zorg daardoor hoger worden. Het is vreemd dat deze niet zijn meegenomen. Ik wil de vraag stellen of het consequenties heeft voor de minister, als de verwachte effecten niet optreden. Is

## Hoogervorst

dat dan een reden om de no-claimregeling in te trekken?

Minister **Hoogervorst**: De motie van de heer Heemskerk verzoekt mij om al per 1 juni 2005 tot een oordeel over de werkzaamheid te komen, maar hij begrijpt natuurlijk dat dit niet kan.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik wil er wel 1 juli van maken, dan kan het tegelijk met het plan van aanpak van de VVD. Dan kunnen wij zien hoe deze no claim uitpakt en dan heeft de minister ook nagedacht over een minder botte bijl.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben wel van plan om te bestuderen hoe deze wet uitpakt, maar dan moet ik er even tijd voor krijgen. Een normale evaluatieperiode voor een nieuwe wet is een jaar of twee.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat mij erom dat er ook naar die negatieve effecten wordt gekeken. Behalve de minister voorspelt niemand positieve effecten zoals minder zorggebruik. De negatieve effecten kunnen ook tot hogere kosten leiden, als zorggebruik wel nodig is. Als de afweging waarbij deze worden meegenomen, zo uitvalt dat het geen positief effect heeft op het zorggebruik, wat is dan de conclusie van de minister?

Minister **Hoogervorst**: Mijn algemene, leidende principe, niet alleen in de politiek, maar zelfs in mijn leven, is dat ik elke foute beslissing die ik heb genomen, zal moeten rechtzetten. Dat lijkt mij heel logisch. Maar als je je alleen laat leiden door angst over negatieve effecten van je beslissingen, neem je nooit een beslissing. Daarmee heb ik de hamvraag van mevrouw Kant ook beantwoord.

De heer **Weekers** heeft een motie ingediend over de haalbaarheid van het VVD-plan. Ik denk dat ik met het meeste in die motie wel kan leven, maar ik moet nog een misverstand wegnemen. In de schriftelijke voorbereiding heb ik al laten weten dat ik niet van plan ben om een zorgpas in te voeren. Ik heb wel het voornemen, dat al door de Kamer is aanvaard, om een identificatieplicht in te voeren, maar niet met een zorgpas, maar met een identificatiedocument. Ik ben er niet van overtuigd dat een zorgpas nodig is om het plan dat de VVD heeft

gelanceerd, uitvoerbaar te laten zijn. Ik weet niet of dat een essentiële vraag is.

Ik denk wel dat ik erin slaag om de haalbaarheid van dit plan voor 1 juli te toetsen, waarbij ik met een heleboel organisaties moet praten, maar die komen toch vaak langs. Dat moet wel lukken. Ik denk dat ik deze motie wil uitvoeren.

De heer **Weekers** (VVD): Als dat betekent dat de minister de motie overneemt, trek ik de motie in.

Minister **Hoogervorst**: Ik knik instemmend.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Weekers c.s. (29483, nr. 23) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben ingegaan op het amendement-Halsema, waarover de heer Van der Vlies een vraag had gesteld. Hij heeft ook een nadere beschouwing over zijn amendement gevraagd. Hij vroeg of ik kan erkennen dat er een dempende invloed op de premietelling is. Ja, dat is natuurlijk correct. Zoals de heer Heemskerk al zei: het is in feite een verlaging van de no claim. Dat heeft natuurlijk als neveneffect dat er een minder hoge nominale premie komt. Dat is op zich dus waar, maar de prikkelwerking neemt af. Ik ben juist uit op die prikkelwerking en daarom kan ik de aanneming van dat amendement niet aanraden.

Ook de heer **Buijs** heeft gevraagd naar het overleg met de LHV. Ik heb overigens al een afspraak met de heer **Vos** en nog wat andere mensen. Mijn deur staat altijd open voor iedere serieuze gesprekspartner die zich bij mij aandient. Dat geldt zeker ook voor de LHV. Ik ben bereid om een open, constructief gesprek met de LHV aan te gaan, maar ik hoop wel dat de LHV met een minder defensieve attitude zo'n gesprek zal ingaan dan in het afgelopen jaar. Ik heb met alle sectoren in de zorg een zeer goede, constructieve en open relatie. Daarom vind ik het jammer dat het met de LHV eigenlijk stukt. Uit die impasse zou ik graag willen komen. Mijn deur staat dus open voor iedereen die op een constructieve manier met mij wil praten.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit stoort mij

nou toch weer. U zegt dat het stukt en dat zij niet willen praten. De LHV heeft vanaf het begin gezegd dat zij de no claim in de zorg vanuit haar expertise en deskundigheid een heel slecht idee vindt. Zij heeft toch het recht om dat te vinden? Dat mag dan toch ook tot verzet tegen u leiden?

Minister **Hoogervorst**: Zeker, maar ik heb een intentie verklaard met bijna alle partijen in het veld over versterking van de eerste lijn en een heleboel organisaties die tegen de no claim zijn, hebben die intentieverklaring ondertekend. Ik heb ook van niemand verlangd dat men in het openbaar of zelfs binnenskamers zou zeggen dat men voor die no claim is. Dat heb ik ook niet van de LHV verwacht, maar zij wilde niet komen.

Mevrouw **Kant** (SP): Een van haar eisen in het gesprek was dat die no claim van tafel gaat, omdat die in de zorg en zeker ook in de huisartsenzorg ± ook als de huisartsen willen doorverwijzen ± een enorme hinder veroorzaakt voor de zorgverlening. Daar wilde u niet over praten. Daar mag de LHV toch een mening over hebben? Zij mag daarover toch met u van mening verschillen en ook in verzet komen tegen u? Ik vind dat juist heel erg moedig.

Minister **Hoogervorst**: Dat mag allemaal en de LHV hoeft het helemaal niet met mij eens te zijn, maar er is maar één lichaam dat gaat over al of niet invoering van de no claim. Dat is dit lichaam en niet de LHV.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik heb een suggestie: waarom verzoekt u bijvoorbeeld de staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat niet om een verkennende opdracht uit te voeren?

Minister **Hoogervorst**: Ik zei al dat ik de afspraak al heb staan. Dat wordt gewoon heel gezellig allemaal.

De heer **Heemskerk** vroeg bij welke groep dat gedragseffect kan optreden. Ik vind dat hij een beetje tweeslachtig in dit dossier zit: aan de ene kant vindt hij het allemaal vreselijk onrechtvaardig en aan de andere kant vindt hij twee tientjes per ziekenfondsverzekerde een armzalige opbrengst. Als hij dat armzalig vindt, kan hij de premiestijging van € 63 natuurlijk geen monumentale onrechtvaardigheid vinden, maar zo brengt hij het wel in



## Hoogervorst

dit debat. Dat kan ik dus niet helemaal volgen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Als wij die € 63 een beetje fatsoenlijk compenseren volgens de strekking van het amendement-Halsema, dan is deze nu claim geen onoverkomelijk probleem. Ik heb voortdurend de vergelijking getrokken tussen het verschil tussen ziek zijn en gezond. Dat verschil loopt op tot € 250. De minister zal dat met mij eens zijn. Dat is veel geld. Ik heb de minste woorden besteed aan het inkomensbeleid en de meeste aan de effectiviteit van deze maatregelen. Die effectiviteit heeft u niet overtuigend kunnen aantonen. Dat is mijn hoofdpunt van kritiek.

Minister **Hoogervorst**: Zo ken ik de PvdA weer. Dit is het aloude jaloeziemodel! Het is niet erg als er € 63 extra bijkomen, erg is het verschil met mensen die een extraatje krijgen. Dat vindt u onrechtvaardig.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Zo kennen wij de VVD weer. Die wil gewoon dat gezonde mensen minder premie betalen en zieke mensen meer. U hebt dat inderdaad heel duidelijk uitgelegd. Dat is precies de reden waarom mensen in dit land zo tegen deze nu claim zijn.

Minister **Hoogervorst**: Nee, dit is echt ouderwetse jaloeziewetgeving. De kern van de solidariteit blijft in deze regeling gewoon in stand.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben het helemaal eens met de contacten van deze minister met de Landelijke huisartsenvereniging. Ik hoop dat hij er snel werk van kan maken.

Er is nu iets dat boven de markt blijft hangen. Wij krijgen op dit moment mails dat huisartsen er 4% in inkomen op achteruit gaan. Ik heb de minister gisteren echter anders verstaan. Hij heeft op dit moment geen tariefmaatregel in voorbereiding. Wil hij daar nog even op ingaan?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb gezegd dat als men 4% doelmatiger gaat werken, dit minimaal 20 mln moet opleveren. Dat bedrag wordt overgeheveld naar de nu claim. Ik moet dat geld natuurlijk wel binnen zien te krijgen. Dat zal uiteindelijk via een tariefmaatregel gerealiseerd

moeten worden. Ik heb ook gezegd dat als je 4% doelmatiger werkt, je in dezelfde tijd 4% meer productie kan draaien, zodat het je niet in je inkomen hoeft te treffen. Men hoeft dus niet bezorgd te zijn over een inkomensdaling van 4%. Als ik 20 mln uit dit dossier moet halen, dan komt dat op een gegeven moment terug in de tarieven.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is duidelijk. Het gaat mij om het volume-effect in het kader van de doelmatigheid.

In het amendement staat dat indien de huisarts niet slaagt met dat volume-effect, de premie van de patiënt niet verlaagd wordt. U moet dan geen twee maatregelen nemen: én een tariefmaatregel én de premie hoog houden, want dan pakt u dubbel. Dat is niet de bedoeling. In het amendement staat heel duidelijk het jaartal 2005 en de voorwaarde is dat de huisarts erin slaagt. Stel dat hij erin slaagt, dan houdt u zelfs nog geld over. Dat kunt u dan inzetten voor versterking van de eerste lijn.

Minister **Hoogervorst**: Dat is waar. Alles wat de heer Buijs nu zegt, heeft mijn instemming. Dat is feitelijk juist.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik neem aan dat u nog terugkomt op mijn twee vragen. De heer Buijs wil dus niet dat de huisarts dubbel gepakt wordt, terwijl de chronisch zieken wel dubbel gepakt worden. Ik ben erg benieuwd hoe groot die groep is. Dat chronisch zieken jaloers zijn op gezonde mensen, daar heb ik heel veel begrip voor. Eigen schuld dikke bult voor mensen die ziek zijn, is niet de opvatting van de Partij van de Arbeid.

Minister **Hoogervorst**: De mijne ook niet, zoals u wel weet.

De heer Heemskerk heeft gevraagd bij welke groep mensen dat gedragseffect verwacht kan worden. Het CPB zegt daarvan in het document van 7 oktober het volgende. De verschuiving zal vooral ± dus niet uitsluitend ± optreden bij die mensen die wel zorg gebruiken, maar niet het no-claimbedrag volmaken. Volgens de berekening van het zorgmodel betreft dat ongeveer 25% van de ziekenfondsverzekerden. Daarnaast zal er een groep zijn die de volledige no-claimteruggave krijgen. Dat is een groep van ongeveer 15 tot 20%. Dat zal niet elk jaar zo zijn. Het ene jaar

zullen zij het wel krijgen en het andere niet. Daarom staat er "vooral". Bij de groep gezonde mensen kan dit effect wel degelijk optreden. Daarop zijn alle schattingen van het CPB gebaseerd. U kunt het nalezen in het betreffende CPB-document.

De heer Heemskerk heeft voorts gevraagd of het in principe mogelijk is om de huisarts uit de standaardpakketpolis te halen. Het zit 'm in de particuliere sfeer, maar het is wel mogelijk om het pakket in de standaardpakketpolis te veranderen. Dat is wettelijk geregeld. Het zou dus op zichzelf kunnen. Het is alleen nog nooit gebeurd met betrekking tot de huisarts. In 2006 zal men onder precies hetzelfde regime vallen als nu het ziekenfonds.

Voorzitter. Ik ben al ingegaan op de motie van de heer Heemskerk.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, vanavond aan het eind van de vergadering te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet arbeid en zorg en enige andere wetten in verband met het tot stand brengen van een recht op langdurend zorgverlof en het aanbrengen van enkele verbeteringen (28467).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Stuurman** (PvdA): Voorzitter. Het zou vandaag een heugelijke dag voor ons kunnen zijn. Na vele jaren van grote inspanning ± vooral van mijn fractie ± kunnen we eindelijk een streep gaan zetten onder het wettelijk recht op langdurend zorgverlof. In juli 2002 is er een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet arbeid en zorg en enige andere wetten in verband met het tot stand brengen van een recht op langdurend zorgverlof en het aanbrengen van enkele verbeteringen