



Minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

fracties ertegen, zodat zij is aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de accijns (24153).**

Dit wetsvoorstel wordt zonder beraadslaging en, na goedkeuring van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over kostenbeheersing in de zorgsector (24124).**

(Zie vergadering van 31 mei 1995.)

De beraadslaging wordt hervat.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Voordat ik inga op de afzonderlijke vragen en opmerkingen die gisterenavond door de geachte afgevaardigden gemaakt zijn, wil ik graag kort de achtergrond schetsen waartegen de maatregelen die in het regeerakkoord omschreven zijn op het gebied van de zorg, geplaatst

moeten worden. Die achtergrond wil ik als volgt omschrijven: wij hebben in Nederland een goede gezondheidszorg, die ook goed toegankelijk is. En dat willen wij allen graag zo houden.

Dat betekent echter niet dat er niets te verbeteren valt. Het beleid richt zich ook op die verbeteringen, maar er is echter geen reden voor een negatief beeld van onze gezondheidszorg. Als je het hebt over die mogelijkheden tot verbetering, is er binnen de gezondheidszorg inderdaad op allerlei fronten nog steeds sprake van enige ondoelmatigheid. Dat moet aan de ene kant niet overdreven worden, maar aan de andere kant ook niet ontkend. Het is ook geen verwijt als ik dat zeg, het is gewoon een constatering. Het is een constatering die mensen in de gezondheidszorg zelf ook doen. Als men in een instelling kritisch kijkt of de doelmatigheid van het eigen werk verbeterd kan worden, komt men vaak op een heel creatieve en ook waardevolle manier tot allerlei besparingen, verbeteringen van het zorgproces, terugdringing van allerlei diagnostische en therapeutische verrichtingen etcetera.

De maatregelen in het regeerakkoord en ook de voorstellen in het ambtelijk rapport Zuinig met zorg hebben tot doel om die doelmatigheid te verbeteren. Het gaat er dan

om, met een wat mindere groei in de uitgaven dan in de afgelopen jaren toch een goede gezondheidszorg te behouden en verder te ontwikkelen. Het gaat daarbij om het terugbrengen van de groeilijn van 2,3% per jaar naar 1,3%. Het kabinet denkt dat dit verantwoord is en dat het een goede kans van slagen heeft, op voorwaarde dat iedereen zijn steentje daaraan bijdraagt. Vandaar dat de maatregelen die wij hier bespreken en die in de nota zijn vastgelegd, ook een appel doen op alle partijen die bij de zorg betrokken zijn. Ik ben blij dat dit pakket voorgestelde maatregelen ook door een meerderheid van de Kamer als evenwichtig ervaren wordt, zoals ik gisteravond heb begrepen.

In het regeerakkoord en ook in de nota waar wij het vandaag over hebben, is expres niet gekozen voor de blauwdrukbenadering; die is in het verleden niet zo goed bevallen. Het bleek een illusie om te denken dat je die hele, ingewikkelde gezondheidszorg, die op zich ook weer samenhangt met andere maatschappelijke ontwikkelingen buiten de zorg, in één groot plan kunt vatten, om het dan als het ware "aus einem Guss", zij het stapsgewijze, te realiseren. Wij hebben daarom niet gekozen voor zo'n blauwdrukbenadering, maar voor een inventarisatie, een opsomming, van een aantal wenselijke maatregelen die op de verschillende onderdelen de zaak wat verbeteren en waar nodig de zaken aanscherpen.

In de nota Zorg in het regeerakkoord, staat hoe wij in de komende periode die maatregelen gestalte willen geven. Zo zijn bijvoorbeeld de drie verzekeringscompartimenten geen doel op zichzelf, maar betreffen alleen een wat scherpere afbakening van een indeling die eigenlijk nu al bestaat, maar die wat "verwaterd" is naar onze visie, doordat er natuurlijk veranderingen in zijn opgetreden in het kader van vorige plannen. Ik kom daar straks nog op terug.

In het bestuurlijke en wetgevende programma, ook een onderdeel van de nota, staan voor 1996 een achttal maatregelen opgesomd. Ik ben blij de Kamer te kunnen mededelen dat al die maatregelen conform het tijdschema op de rails staan en dat er geen reden is om aan te nemen dat zij niet gerealiseerd kunnen worden op de voorziene datum. Aan de maatregelen voor het jaar 1997 en daarna, wordt ook hard gewerkt.

Borst-Eilers

Geen blauwdruk dus en dat betekent ook niet één dik boek, zo zeg ik met name in de richting van de geachte afgevaardigde heer Lansink, maar een serie nota's. Deze verschijnen niet allemaal tegelijk, en ik realiseer mij dan ook heel goed dat de Kamer nog enkele belangrijke nota's te verwachten heeft en dat men daar natuurlijk ook wel nieuwsgierig naar is. Dit betreft het kabinetsstandpunt inzake "Biesheuvel", het kabinetsstandpunt inzake "Welschen" en voorts een beleidsbrief over het persoonsgebonden budget. Over die laatste twee zal de staatssecretaris straks iets zeggen. Over het standpunt van het kabinet inzake het rapport-Biesheuvel kan ik zeggen, dat dit ambtelijk gereed is en begin juni besproken zal worden in de ministerraad. Ik verwacht dit standpunt van het reces van de Kamer aan de Kamer te kunnen toezenden.

Ik kan alvast zeggen dat het kabinet ± daar zijn ook vragen over gesteld ± vasthoudt aan alle hoofdlijnen uit het rapport, de huisarts als poortwachter. Daartoe behoort dat de budgetten van ziekenhuis en specialist voortaan als één geïntegreerd geheel worden behandeld in de onderhandelingen en vaststelling met de zorgverzekeraars, en dat ook het afschaffen van de goodwill geschiedt volgens de systematiek zoals die door de commissie-Biesheuvel is aangegeven.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik heb in mijn eerste termijn een argument gegeven, waarom ik liever een integrale nota zou zien. Dat is niet om een dik boek te maken, maar juist om de samenhang in de beleidsvoering te kunnen beoordelen.

Wij debatteren hier over de hoofdlijnen, maar horen nu van de minister dat wij de beleidsstandpunten naar aanleiding van het rapport-Biesheuvel pas vlak voor het zomerreces zullen krijgen. Datzelfde geldt voor Welschen. Intussen komen er verzoeken om weer aanvullende onderzoeken te doen, als ik let op wat de coalitiepartijen gisteren hebben ingebracht. Zo is geen samenhang mogelijk. Daarnaast vind ik in al die nota's stukken die hetzelfde zijn of soms iets verschillend, stukken die elkaar overlappen. Ik vind dat daardoor een zorgvuldige beoordeling door de

Kamer niet mogelijk is. Zo moeten wij nu weer een nieuwe datum afspreken voor een debat over de aanbevelingen-Biesheuvel, aanbevelingen die te maken hebben met het beleid inzake de eigen risico's en zelfs met de geneesmiddelen. Hoe kunnen wij nu tot een behoorlijke afweging komen?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Als je kiest voor een reparatie op die onderdelen waar dat noodzakelijk is, kom je automatisch op dit systeem terecht. Inderdaad heeft in de zorg alles eigenlijk met alles te maken. Ik onderschrijf aan de ene kant dus die samenhang maar aan de andere kant hebben wij in de wijze van presenteren de zaken zo "geknipt" dat het ons heel goed mogelijk lijkt voor de Kamer om bijvoorbeeld ook over deze nota, een afweging te maken. Om de Kamer daarbij te helpen, verwijs ik naar wat er over de commissie-Biesheuvel in het regeerakkoord staat. Ik zeg u ook dat het kabinet niet van het regeerakkoord afwijkt. Straks zal blijken dat wij op een aantal andere punten ook niet afwijken van het regeerakkoord. Misschien moet ik dat wel omgekeerd zeggen: dat wij op geen enkel punt wel van het regeerakkoord afwijken. De Kamer heeft in ieder geval aan het regeerakkoord een houvast voor de hoofdlijn.

De heer **Lansink** (CDA): In het debat is al gebleken dat het CDA aan het regeerakkoord meer houvast heeft dan D66 en PvdA aan de ene kant en de VVD aan de andere kant. Maar wij komen over die onderwerpen nog te spreken. U zei zojuist in uw inleiding wel, dat u uit de eerste termijn van de Kamer heeft opgemaakt dat er voor het evenwichtige pakket van maatregelen een meerderheid is in deze Kamer. Hoe heeft u dat vastgesteld? Ik heb moeten vaststellen dat de PvdA en D66 de benadering van het eigen risico afwijzen. Zelf maak ik daar bijzondere kanttekeningen bij, zoals de inkomensafhankelijkheid en de VVD is ervoor. Hoe kunt u nu, aan de hand van de inbrengen van gisteravond, vaststellen dat hier een meerderheid is voor dat evenwichtige pakket?

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb gisteravond een stellige indruk gekregen, voorzitter, dat de

meerderheid van de Kamer vindt dat het kabinet de maatregelen over de verschillende partijen in de gezondheidszorg van leverancier tot patiënt op een evenwichtige manier heeft verdeeld. Die indruk heb ik nu eenmaal gekregen en daar kan ik niets aan doen.

De heer **Lansink** (CDA): Hebt u die indruk ook gekregen uit het betoog van de heer Oudkerk, die nadrukkelijk heeft gezegd dat hij eerst het doelmatigheidsstraject wil zien afgewerkt en daarna pas over eigen risico's wil praten?

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat het beter is dat ik straks dit onderwerp bespreek als ik bij dat punt kom. Anders wordt dit betoog in ieder geval erg onevenwichtig. Ik houd het in gedachten.

Ik wil nu reageren op de vragen en opmerkingen die gisteren gesteld en gemaakt zijn. Daartoe wil ik de problematiek in een paar hoofdclusters verdelen en daarna zal ik enkele afzonderlijke punten bij de kop nemen.

De eerste cluster waarover ik wil spreken, is de verzekerings-systematiek. We komen dan terecht bij de indeling in drie compartimenten. Met name door de heren Lansink en Van Dijke is aandacht gevraagd voor de mogelijkheid om bij die systematiek een goede beheersing toe te passen van volume en kosten en om afwenteling te voorkomen en zorgcontinuïteit te garanderen.

Voor het eerste compartiment, de AWBZ, langdurige verzorging en verpleging, is gekozen voor het model van beheersing aan de aanbodzijde. Dat betekent dat de onafhankelijke indicatiestelling voor het beheersen van volume en kosten in dit compartiment buitengewoon belangrijk is. De staatssecretaris zal er straks voor haar beleidsterrein dat zich grotendeels in die AWBZ afspeelt, nader op ingaan.

Voor het tweede compartiment, de verplicht verzekerde curatieve zorg, wordt de beheersing vooral gevonden in de vorm van de verzekeraarsbudgettering. Die wordt sterk aangescherpt door de verevening die op dit moment 90% betreft en de nacalculatie die 75% betreft, in drie jaar tot 0 af te bouwen. Wij hebben die route in goed overleg met de ziekenfondsen uitgestippeld. Daarmee zijn de

Borst-Eilers

verzekeraars risicodragend geworden. Uit alle mogelijke ervaringen, ook in het buitenland, blijkt dat risicodragende verzekeraars daaruit een incentive putten om zich actief voor kostenbeheersing te gaan interesseren. De ziekenhuisbudgetten gaan dan verdwijnen. Wij hebben uiteindelijk niet een systeem van dubbele budgettering voor ogen maar van eenzijdige budgettering, in dit geval aan de vraagkant: de verzekeraars.

In het tweede compartiment is het ook interessant te zien hoe de particuliere verzekeraars met de kostenbeheersing omgaan en welke garanties het kabinet heeft dat het er inderdaad van komen zal. Zoals u weet, voeren wij over een aantal zaken met de particuliere verzekeraars overleg. De Kamer heeft van de correspondentie hierover namelijk afschriften ontvangen. De kostenbeheersing zou realiseerbaar zijn met een particulier verzekeringssysteem met een volledige acceptatieplicht plus een bandbreedte voor de premie. Dan is er voor verzekeraars duidelijk een prikkel om veel verzekerden aan te trekken teneinde een lage premie aan te kunnen bieden. Omdat ze de meest dure verzekerden toch geen al te hoge premie mogen aanbieden vanwege de bandbreedte, zijn zij dan gehouden aan kostenbeheersing te gaan doen.

In het overleg hebben de verzekeraars al gesproken over een premiebandbreedte per polis. Die mogelijkheid vinden wij nog niet een bevredigende oplossing voor het kostenbeheersingsvraagstuk. Over dit aspect wordt de discussie nog voortgezet.

Bij de particuliere verzekering hebben wij te maken met de WTZ. Daarover zijn door diverse afgevaardigden opmerkingen gemaakt en vragen gesteld. Wij kiezen voor kostenbeheersing door middel van een premiebandbreedteregeling in de particuliere verzekering, maar zoiets is alleen maar zinvol als ook de WTZ-polissen dan onder de regeling vallen en als de verzekeraars risico gaan dragen. Nu kunnen zij het risico namelijk volledig via de WTZ afwentelen. Er geldt namelijk een volledige omslagregeling. Er zal dan ook iets met de WTZ moeten gebeuren.

Er is al eerder gesteld dat de mogelijkheid onderzocht zal worden om voor nieuwe gevallen de toegang

tot de WTZ-omslagregeling af te sluiten. In het overleg dat wij met de verzekeraars voeren, lijkt inmiddels ook de mogelijkheid te ontstaan om over een alternatief te praten: met ingang van een bepaalde datum de particulier verzekerden die de leeftijd van 65 jaar bereikt hebben op de maatschappijpolis houden. Als een dergelijke optie inderdaad mogelijk zou blijken, zou die de voorkeur verdienen boven het alleen maar afsluiten van de WTZ-omslagregeling voor nieuwe gevallen.

Het overleg dat wij tot nu toe met de Zorgverzekeraars Nederland gevoerd hebben is vooral geconcentreerd op de maatregelen per 1 januari 1996, dus op de overheveling. Sinds kort is deze WTZ-problematiek op onze gezamenlijke agenda verschenen. In ieder geval mikken wij bij de maatregelen in het kader van de WTZ op een ingangsdatum van 1 januari 1997.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! De minister zegt dat besproken kan worden dat de bejaarden niet meer onder de WTZ-polis vallen als zij 65 jaar worden. Dat zijn dan de nieuwe gevallen. Kan ook de mogelijkheid om studenten niet meer onder de WTZ te laten vallen met de verzekeraars worden besproken?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik heb met de verzekeraars zelf niet rechtstreeks contact gehad over de WTZ en de studenten. Ik weet wel dat de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen in het kader van de wijziging van de Wet op de studiefinanciering ± ik denk nu aan de leerlingen van 18 jaar en ouder ± deze vraag aan de orde zal stellen en dat het dan aan de Kamer is te bespreken hoe het zit met leerlingen en studerende die nu onder de WTZ vallen. Zij kan voorts bepalen hoe de regeling in de toekomst moet zijn.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Met betrekking tot de WTZ wil ik de minister ook nog een vraag stellen. Door te kiezen voor de oplossing van verruiming van de bandbreedte, treedt een verhoging van de gemiddelde premie op. Dat betekent weer onbeheersbaarheid. Als de minister de regeling sluit voor nieuwe gevallen, gaat hetzelfde effect optreden. Hoe is het dan mogelijk op deze manieren kostenbeheersing te realiseren?

Minister **Borst-Eilers**: Als de WTZ-omslagregeling gesloten zou worden voor de nieuwe bejaarden, althans in die zin dat iemand die 65 jaar wordt onder de maatschappijpolis blijft vallen, zal voor die polis het systeem van de premiebandbreedte gelden. Op die manier beheerst men dan de kosten. Om misverstanden te voorkomen: ik zeg nu wat ik zou willen, namelijk een premiebandbreedte die geldt voor alle verzekerden en niet voor verschillende categorieën leeftijden van verzekerden. Ik wil dus niet categorieën met allemaal een eigen bandbreedte. Daarover gaat nu juist het gesprek met de verzekeraars.

De heer **Lansink** (CDA): En is er in dat gesprek zicht op een oplossing?

Minister **Borst-Eilers**: Er is zeker zicht op een oplossing. De Zorgverzekeraars Nederland hebben zich in alle gesprekken zeer constructief opgesteld. Je kunt echter maar een beperkt aantal zaken tegelijk behandelen. Met het oog op de datum van 1 januari 1996 had natuurlijk de overgang van een groot aantal zaken van het AWBZ naar het tweede compartiment prioriteit. De vraag daarbij is: hoe is de landing van de particulier verzekerde? Wat gebeurt er dan met de premie, de acceptatieplicht etcetera? Op deze vragen hebben wij ons dus eerst volledig geconcentreerd.

De heer **Lansink** (CDA): De verzekeraars weten ook dat wij vandaag dit debat voeren, dat overigens onder gewone omstandigheden iets eerder zou hebben plaatsgevonden. Het moet toch mogelijk zijn in het overleg een zodanig tijdschema te volgen, dat in de Kamer duidelijkheid kan ontstaan over de toekomst? Ik denk dus dat wat nu op tafel ligt, onvoldoende is en niet zal leiden tot enige vorm van kostenbeheersing. De verzekeringsbudgettering zal dat ook niet doen, want er zijn genoeg ontsnappingsmogelijkheden.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk daar anders over, maar bij de WTZ-omslagregeling gaat het om maatregelen die ingaan per 1 januari 1997. Er is dus nog tijd genoeg om er duidelijkheid over te krijgen of het lukt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik vind de

Borst-Eilers

intentie heel goed en ook deze variant is het onderzoeken waard. Ik heb toch twee korte vragen.

Als mensen op de maatschappijpolis blijven, is dan niet reëel te verwachten dat zij per definitie in de hoogste premiebandbreedte terecht zullen komen?

De tweede vraag heb ik gisteren al aan de minister gesteld. Is zij bereid om te overwegen iets te doen aan de normuitkeringssystematiek? Voor de verzekeraar zou dat transparanter zijn.

Minister Borst-Eilers: Bij het zoeken naar de beste mogelijkheid bestuderen wij alles, dus ook dat laatste. Maar het volgende is nu eenmaal het geval. Als de hoogste premie in een bandbreedte niet meer dan twee maal de laagste mag bedragen, dan zal iemand van boven de 65 jaar een twee maal zo hoge premie betalen als iemand van 20 jaar. Als je de factor 2 neemt, is dat duidelijk.

Mevrouw Kamp (VVD): Heb ik goed begrepen dat bij de besprekingen met de verzekeraars de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen de studenten behandelt en niet de minister van VWS?

Het beleid is gericht op 1997, terwijl een aantal overhevelingen in 1996 wordt gedacht. Wil de minister dat verschil in de tijd verklaren?

Minister Borst-Eilers: Ik begrijp niet helemaal wat mevrouw Kamp bedoelt. Misschien heb ik mij over de kwestie van de studenten niet duidelijk uitgedrukt. Die is nog niet aan de orde geweest in het rechtstreekse contact tussen mij en de verzekeraars, maar wel indirect, namelijk over de band van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Dat heb ik bedoeld.

Wij zijn wel aan het praten over de overheveling. Die wordt per 1 januari 1996 geregeld.

Mevrouw Kamp (VVD): Dan was het misschien een vergissing. U sprak zoëven over 1997.

Minister Borst-Eilers: Dat betreft de WTZ-maatregelen. Daarvoor mikken wij op 1 januari 1997. Wij denken niet de WTZ-problematiek al per 1 januari 1996 te kunnen oplossen.

Mevrouw Kamp (VVD): Het valt toch onder uw verantwoordelijkheid om in de besprekingen de studenten

mee te nemen? Dat is toch ook nodig voor een integrale oplossing?

Minister Borst-Eilers: Dat ben ik helemaal met u eens, maar dat doe ik dus samen met minister Ritzen.

De heer Oudkerk (PvdA): De minister zegt dat het, uitgaande van een factor 2, voor mensen boven de 65 jaar die op de maatschappijpolis blijven, duurder wordt dan voor mensen van 20 jaar. Je ook kunt ook zeggen dat het duurder wordt dan wat zij nu betalen. Die verwachting vind ik ernstig. Ik heb er alle begrip voor dat er nu eerst andere zaken met de verzekeraars moeten worden besproken. Maar wanneer kunnen wij weten hoe het eruit zal zien? Dat heeft immers nogal wat consequenties voor de mensen die die polis moeten betalen.

Minister Borst-Eilers: Dat ben ik helemaal met de heer Oudkerk eens. Na het zomerreces moet het mogelijk zijn, alles met de Kamer te bespreken wat per 1 januari 1996 zijn beslag moet krijgen. Dan moeten onze besprekingen met de verzekeraars zover zijn dat er volstreekte duidelijkheid is.

Straks zal ik bij de behandeling van de convergentie terugkomen op het tweede compartiment. Eerst ga ik nog in op het derde compartiment, de vrijwillige aanvullende verzekering. Terecht vraagt de Kamer hoe het daar zal gaan met de beheersing van de kosten. Met name de heer Van Boxtel heeft daarnaar gevraagd. Daar zal geen beheersing van de macro-kosten plaatsvinden, maar zal voorlopig nog wel toepassing van de WTG ten behoeve van de prijsregulering aan de orde zijn.

Ons idee is het volgende. Wij zullen de ontwikkeling van de tarieven en de vraag/aanbodverhoudingen in de eerste jaren nadat iets naar het derde compartiment is overgeheveld, zorgvuldig volgen. Als blijkt dat de prijsvorming evenwichtig is en de mededinging voldoende is, zodat zorg wordt aangeboden voor een lagere prijs dan het maximumtarief, dan kunnen wij de prijsregulering in het derde compartiment loslaten. Vooralsnog willen wij dat echter niet doen.

Mevrouw Kamp (VVD): Aan welke termijn denkt de minister dan? Bovendien vraag ik mij af, of wij ons nu zorgen moeten maken over de

prijs die men vraagt als mensen gebruik maken van alternatieve geneeswijzen. Staat in het derde traject de soevereiniteit van de consument niet juist centraal?

Minister Borst-Eilers: Mijnheer de voorzitter! Bij het derde compartiment is eigenlijk sprake van twee soorten voorzieningen die daarnaar overgeheveld zijn. De ene soort kun je omschrijven als luxe, niet nodig voor een goede zorg. Als het echt nodig was, zou het in het tweede compartiment gebleven zijn. Daarbij kun je inderdaad zeggen: laat de markt zijn werk doen en laat iedereen betalen wat hij ervoor over heeft. Je kunt bijvoorbeeld denken aan allerlei prachtige badinrichtingen. Mevrouw Kamp denkt dan aan alternatieve behandelwijzen, wat weer een ander aspect is. De curatieve tandheelkundige zorg voor volwassenen is evenwel ook naar het derde compartiment overgeheveld. Wij vinden het belangrijk dat de prijs van die zorg betaalbaar blijft. Het is in het concept van dat derde compartiment misschien een hobbeltje, dat daarin ook zaken terecht zijn gekomen die wel werkzaam en noodzakelijk zijn, maar die de burger naar onze mening voor eigen rekening kan nemen. Dan ben je ook geïnteresseerd in redelijke prijzen met het oog op de toegankelijkheid.

De heer Marijnissen (SP): De minister weet dat wij nogal scherp zijn op dat onderwerp van de tandzorg. Zij spreekt alleen over redelijke prijzen en dergelijke. Wij hebben nu de indruk dat slechts 60% van de mensen zich hiervoor heeft bijverzekerd. Als dat bij de evaluatie blijkt, kan dat dan voor de minister ook reden zijn om dit te herwaarde- ren en eventueel terug te trekken.

Minister Borst-Eilers: Dat punt is gisteren in het debat ook aan de orde gekomen. Ik ben het helemaal eens met wat de heer Van Boxtel hierover zei. Ik houd vast aan de afspraak inzake de evaluatie. Na ommekomst van de evaluatie zal ik mijn standpunt bepalen en dat aan de Kamer voorleggen. Dan gaat het over vragen als: hoeveel mensen hebben een aanvullende verzekering gesloten, welke premies zijn daarvoor gevraagd en wat werd daarvoor aangeboden? Gisteren kwam ook nog de vraag op: wat

Borst-Eilers

heeft het in zijn totaliteit gekost? Bij een evaluatie vraag je je af: hebben wij het goed gedaan en, zo nee, wat kunnen wij daaraan verbeteren? Al die punten zullen volledig tot hun recht komen.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat is mij duidelijk. De minister is dus bereid om ook het netto resultaat te meten aan de hand van het aantal mensen dat zich daadwerkelijk heeft bijverzekerd. Dat had ik namelijk nog niet gehoord. Het gaat dan niet alleen om de subjectieve beoordeling of de premies wel of niet hoog zijn en of het pakket wel voldoende is. Is het aantal mensen dat zich daadwerkelijk heeft bijverzekerd, ook een aspect dat de minister wil laten meewegen, waardoor zij zou kunnen besluiten om deze zaak toch terug te nemen?

Minister **Borst-Eilers**: Wij zullen het zeker meenemen, maar dan komen wij toch ook in de normatieve sfeer. Er is natuurlijk ook iets als de vrijheid van mensen om zich wel of niet aanvullend te verzekeren. Een aantal mensen zal zich niet aanvullend verzekeren, bijvoorbeeld omdat zij in de spiegel hebben gekeken, hun gebit hebben gezien en hebben gedacht dat het voor hen voordeliger is om die enkele keer dat zij hulp nodig hebben, contant te betalen. Wij wensen mensen de vrijheid te gunnen om die afweging te maken. Als uit de evaluatie echter blijkt dat mensen zich niet aanvullend hebben verzekerd omdat dit voor hen onbetaalbaar was, dan kom je natuurlijk in een andere sfeer terecht. Dan komen wij weer bij de verantwoordelijkheid van de overheid terecht met de vraag: moeten wij dat wel accepteren?

Een ander element van het compartimentenverhaal is, of de knippen wel juist zijn gemaakt. We zouden daar uren met elkaar over kunnen spreken, wat we vooral niet moeten doen. Er is met name aandacht gevraagd voor twee zaken die in het regeerakkoord staan, namelijk de kortdurende thuiszorg en de kortdurende ambulante GGZ, psychotherapie. Naar beide aspecten zou het kabinet nader onderzoek doen. Het onderzoek naar de kortdurende thuiszorg loopt op het ogenblik; in de loop van deze zomer zal ik de Kamer daarover rapporteren.

Bij de kortdurende ambulante GGZ ligt dat iets anders. Op het ogenblik vindt de substitutie binnen de GGZ op een goede manier plaats, waarbij mensen die hulp zoeken zich vrijelijk gaan bewegen van intramuraal via beschermd wonen en semi-murale vormen als dagbehandeling naar puur ambulante vormen. Wij vinden het heel goed om dat continuë te maken open te houden, door er geen knippen in aan te brengen. Daarom hebben wij gezegd, de hele GGZ in het eerste compartiment van de AWBZ onder te willen brengen. Ik heb gisteravond uiteraard goed naar de inbreng van de Kamer geluisterd. Degenen die gezegd hebben dat we alsnog onderzoek moeten doen naar die "knippen", hebben een punt, want er is een zeker type kortdurende psychotherapie dat op geen enkele wijze conceptueel in de AWBZ thuishoort. Ik zeg de Kamer graag toe dat wij dat onderzoek alsnog gaan doen en dat ik daarop terug zal komen.

De heer **Lansink** (CDA): Ook hier weer de vraag, hoe dat de verdere discussie over de stelselwijziging kan beïnvloeden. Dat onderzoek gaat over de vraag, of er geknipt kan worden en, zo ja, op welke wijze. Dat kan natuurlijk een hele tijd duren. In hoeverre past dit in de discussies over de nieuwe AWBZ? Wanneer moet het onderzoek zijn afgerond? Dat geldt voor de thuiszorg, maar natuurlijk vooral ook voor de geestelijke gezondheidszorg. U hebt zelf al gezegd dat u eerst overtuigd was van het nut van continue zorgverlening en -vernieuwing.

Minister **Borst-Eilers**: Als je de GGZ op afstand bekijkt, met al die zorgvernieuwing, raak je onmiddellijk gecharmeerd van het idee om het allemaal bij elkaar in één compartiment te laten. Aan de andere kant kun je ook naar een bepaald aspect kijken, namelijk de kortdurende ambulante psychotherapie. Dan is het misschien toch heel wijs, die in het tweede compartiment onder te brengen.

Ik wil hier nog twee opmerkingen over maken, die beide iets te maken hebben met de huisartsen. Sommige korte gesprekstherapieën zouden heel goed door de huisartsen zelf gedaan kunnen worden. De Kamer weet dat we met de huisartsen in overleg zijn over de gevolgen van het rapport-Biesheuvel voor hun

praktijkuitoefening. Daarbij gaat het ook over huisartsen die speciale dingen wel of niet doen. Mevrouw Kamp sprak gisteren over mensen die relatieproblemen hebben en daarover met iemand willen praten. Verder zou er heel goed een verstrekking kunnen ontstaan, met als inhoud kortdurende psychotherapie, verwezen door de huisarts, die vindt dat het daarbij gaat om iemand die met een aantal gesprekstherapieën goed geholpen kan worden. Die verstrekking zou vrij moeiteloos in het tweede compartiment kunnen worden opgenomen.

In het tweede compartiment speelt ook die interessante convergentie, waarover gisteren veel is gezegd. Wij zijn daarover in gesprek gegaan met de particuliere verzekeraars, omdat ik wilde verkennen in hoeverre het mogelijk is om met de particuliere verzekeraars op vrijwillige basis tot de convergentie te komen die we per 1 januari 1996 nodig hebben. Op die datum wordt namelijk het een en ander overgeheveld; het gaat daarbij om de acceptatieplicht en om de vraag of de particulier verzekerden voor al die zaken zonder meer worden geaccepteerd, dus zonder selectie en zonder extra eisen, die de premies selectief weer zouden doen stijgen. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij toegezegd bereid te zijn per 1 januari 1996 hetzelfde pakket aan te bieden als in de ziekenfondsverzekering, met een verplicht eigen risico van ten minste 200. Zij zullen geen polissen meer aanbieden zonder dat eigen risico. Zij zullen ook geen pakketten meer aanbieden zonder de huisartsenhulp. Hiermee vervalt ook de opmerking van de heer Van Boxtel gisteren over een particulier verzekerde zonder de huisartsenhulp in zijn verzekering. Dat is dus niet meer mogelijk. Men is bereid, waar het gaat om het gehele over te hevelen pakket van onder andere geneesmiddelen en revalidatie, om de eigen verzekerden per 1 januari 1996 zonder verdere extra voorwaarden te accepteren.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is op zichzelf goed nieuws. De minister is nog in gesprek met de verzekeraars. Misschien kan zij nog een paar dingen meenemen. Blijft het bij die eenmalige acceptatie? Hoe lang is de periode? Bij de tandarts hebben wij gezien dat de verzekeraars verschillende vormen kiezen. De ene wacht totdat de verzekerde zich meldt. Als

Borst-Eilers

dat niet het geval is, dan is het over. De andere zegt dat hij ervan uitgaat dat de verzekerde akkoord is. Dan is het percentage dat zich aansluit ook hoger. Ik vraag de minister verder om een beleidsmatige inschatting te maken van de beste vorm en de tijd die daarmee gemoeid is, zodanig dat de verzekerden niet het gevoel krijgen dat zij iets door de strot krijgen geduwd.

Minister Borst-Eilers: Dat zeg ik heel graag toe. Wij hebben ook iets geleerd van de ervaringen met de tandheelkunde. Het gaat hier overigens om zaken waar iedereen zich volgens het regeerakkoord verplicht tegen moet verzekeren. Op dat punt kunnen wij ons niet permitteren om losse eindjes te laten hangen. Er moet één uniform systeem komen, dat ertoe leidt dat iedereen daarvoor aanvullend verzekerd is.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Hoor ik het goed dat de onderhandelingen met de verzekeraars ertoe hebben geleid dat zij in het kader van de overheveling met ingang van 1 januari 1996 bereid zijn om een verplicht eigen risico in te voeren voor de vrijwillig verzekerden?

Minister Borst-Eilers: Dat klopt. Dat heeft mevrouw Kamp goed gehoord. Ik kom straks nog te spreken over de premieverhogingen per 1 januari 1996, maar de particuliere verzekeraars hebben natuurlijk ook gerekend. Zij hebben ook al gezien dat er een premieverhoging zit aan te komen voor de particulier verzekerden. Daar staat wel het een en ander tegenover, bijvoorbeeld de AWBZ-premiedaling, maar de particuliere verzekeraars moeten hun verzekerden toch een hogere rekening sturen. Zij vinden het dan wel plezierig om die verhoging een beetje binnen de perken te houden. Het uitdunnen van het pakket met een aantal geneesmiddelen ± ook daar kom ik nog op terug ± alsook het invoeren van een eigen risico per 1 januari a.s. zijn methoden om ervoor te zorgen dat de premie niet zo hoog wordt als die anders zou zijn geworden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik hoor nog wel hoe dit zich verhoudt met het desbetreffende wetsvoorstel, maar ik constateer wel dat sprake is van een jaar tijdsverschil. De vrijwillig

verzekerden worden hier al mee geconfronteerd, terwijl mijn collega's nog over het andere discussiëren.

Minister Borst-Eilers: Door de wijze waarop dit allemaal is gelopen, is inderdaad sprake van een tijdsverschil van een jaar. Het merendeel van hun verzekerden, ongeveer 65%, heeft al een eigen risico, maar de particuliere verzekeraars hechten eraan om ook tegen hun andere verzekerden te zeggen: wij bieden jullie alleen nog maar een polis aan met een eigen risico. Zij kiezen er zelf voor om dat nu al te doen en om dat niet nog een jaar uit te stellen. Ik begrijp best waarom. Dat heeft alles te maken met die rekening, waar het bedrag van de nieuwe premie op staat.

De heer **Lansink** (CDA): Hulde dus voor de particuliere verzekeraars, als alles werkelijkheid wordt. Daarom hoor ik graag wat die toezegging eigenlijk waard is. Staat die zwart op wit? Krijg ik die in de vorm van een convenant dat door de Kamer kan worden getoetst? Kunnen wij van tijd tot tijd bekijken wat de gevolgen zijn, ook ten opzichte van de ziekenfondsverzekerden? Als de minister de voorkeur heeft voor enige zelfregulering, dan moet dat wel kunnen worden getoetst. Wordt zo'n convenant verbindend voor alle verzekeraars?

Minister Borst-Eilers: Het komt uiteraard zwart op wit. Het zal ook aan de Kamer worden voorgelegd, maar ik wil dat pas doen als de details ook zijn ingevuld. Het principe staat nu recht overeind, maar wij moeten nog bekijken hoe het vorm wordt gegeven. Ik wijs wat dat betreft ook op de vragen die de heer Van Boxtel stelde. Als daarover duidelijkheid bestaat, dan kan het worden samengevat. Of het een convenant wordt of een schriftelijke toezegging van de verzekeraars, dat is in zekere zin van secundaire orde. De onderhandelingen verlopen in een goede sfeer en wellicht is een convergentiewet niet nodig. Dit neemt echter niet weg dat er ambtelijk gewoon wordt doorgewerkt aan deze wet. Een ontwerp ter zake zal deze zomer in het kabinet besproken worden.

De heer **Lansink** (CDA): Wordt het wetsvoorstel ingediend bij de Kamer, ongeacht de uitkomsten van het

overleg en de toetsing van de eventuele convenanten? Voordat de behandeling is afgerond, zal er nogal wat tijd overheen gaan. Het wetsvoorstel kan als stok achter de deur fungeren.

Minister Borst-Eilers: Wij volgen op dat punt het regeerakkoord. Wij houden een stok achter de deur in de vorm van een convergentie. De vormgeving van een dergelijke wet is niet eenvoudig maar wel mogelijk. Als het kabinet overeenstemming heeft bereikt over het wetsvoorstel, zal het naar de Raad van State worden gezonden. Het kabinet zal echter ook na moeten gaan of op andere wijze gegarandeerd kan worden dat er convergentie ontstaat op die punten waarop dat volgens het regeerakkoord nodig is. Als dat niet lukt, is een wettelijke regeling nodig.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Na de zomer wordt het voorstel inzake de convergentiewet ingediend. Daarnaast worden er spijkerharde afspraken met de verzekeraars gemaakt. Er kan in dat verband van een convenant worden gesproken. Ik neem aan dat de behandeling van de convergentiewet door zal gaan. Wij blijven behoefte houden aan een stok achter de deur. Het convenant moet afgedwongen kunnen worden.

Minister Borst-Eilers: Op het moment dat de convergentiewet van kracht wordt, fungeert zij niet meer als een stok achter de deur. Dan is het gewoon een wet. Ik ben er zeer open over geweest tegen de zorgverzekeraars dat wij voor alle zekerheid het wetgevingsproces voorlopig maar doorzetten. Als er harde afspraken met de verzekeraars zijn gemaakt en het kabinet ervan overtuigd is dat de convergentie zich materieel volgens wens voltrekt, is die wet niet meer noodzakelijk. In dat geval zal het kabinet geen wet bij de Kamer indienen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Hoe zit het dan met de afdwingbaarheid van die afspraken? Als er geen wetsvoorstel wordt ingediend, zijn wij de stok achter de deur kwijt. Wat doen wij dan in 1998 als blijkt dat een en ander niet afgedwongen kan worden?

Minister Borst-Eilers: Regeren is wel vooruitzien, maar dit gaat wel

Borst-Eilers

erg ver. Er worden in de zorgsector wel vaker in goed overleg afspraken gemaakt. Dan wordt natuurlijk wel permanent in de gaten of alle partijen zich daaraan houden. Gebeurt dat niet, dan zal dat onmiddellijk blijken. Ik kies niet voor het zwarte scenario.

De heer **Lansink** (CDA): Is de afspraak gemaakt dat van de indiening van een wetsvoorstel wordt afgezien wanneer er overeenstemming wordt bereikt over de maatregelen per 1 januari 1996? De medewetgever komt dan op het punt van de afdwingbaarheid buitenspel te staan.

Minister **Borst-Eilers**: De afspraken met de zorgverzekeraars worden zwart op wit vastgelegd. Als het kabinet ervan overtuigd is dat een en ander materieel op de gewenste wijze zijn beslag zal krijgen, leg ik dat uiteraard aan de Tweede Kamer voor. Het is dan aan haar om te bepalen of zij dat oordeel deelt.

Voorzitter! Mevrouw Kamp heeft gevraagd naar de premieconsequenties van de pakketoverheveling. Het is zonder meer duidelijk dat een dergelijk omvangrijke overheveling van verstrekkingen van de AWBZ naar het tweede compartiment consequenties heeft voor de premies. Macro gezien, verloopt de operatie budgettair neutraal, maar er zal het nodige in de premies veranderen. De verhoging van de particuliere premies zal de meest zichtbare consequentie zijn.

Ook in de Ziekenfondswet zullen de lasten toenemen met 5 mld. Ook ziekenfondsverzekerden krijgen dus te maken met zowel een hogere nominale als een hogere procentuele premie. Omdat het een budgettair-neutrale operatie is, staat er tegenover die premiestijging ook een premiedaling, namelijk bij de AWBZ, zoals mevrouw Kamp gisteravond ook al heeft geconstateerd. Ook die premiedaling kan fors zijn, want de lasten van de AWBZ dalen dus met meer dan 7 mld.

De nominale AWBZ-premie komt volgend jaar volledig te vervallen en de procentuele premie kan fors dalen. Nu is die omstandigheid dat de premie daalt voor de burger minder goed zichtbaar. Dit komt natuurlijk omdat die premies onderdeel uitmaken van het tarief in de eerste Oort-schijf. De burger kent meestal niet anders dan dat ene

percentage, het laagste percentage van 38 in de eerste schijf, en hij heeft dus geen weet van de samenstellende onderdelen. Het zal inderdaad zaak zijn om hierover straks heel goede, duidelijke voorlichting te geven, omdat de burgers anders alleen maar de stijging opmerken en niet aan de andere kant de dalingen. Mevrouw Kamp heeft hier volledig gelijk in.

Daarnaast is er het punt dat in samenhang met de pakketoverheveling, per 1 januari 1996 al de rijksbijdrage aan de Ziekenfondswet volgens het kabinet verhoogd moet worden met 2,7 mld., hoewel er op dat moment nog geen sprake is van de overheveling van de bejaarden-oorden. Dat zal een jaar later plaatsvinden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Neemt het kabinet ook de verantwoordelijkheid op zich voor die voorlichting en laat het dit niet alleen over aan de verzekeraars?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik denk dat dit zo belangrijk is voor de indruk die wij zelf op de bevolking maken op dit punt, dat wij die voorlichting maar zelf ter hand moeten nemen. Ik zal wel met de verzekeraars overleggen, want iedereen heeft natuurlijk zijn eigen rol. De verzekeraar is ook gehouden om de eigen verzekerde netjes te informeren. Maar de algemene voorlichting "Wat gaat er gebeuren met uw ziektekostenverzekering per 1 januari 1996?" lijkt me toch ook iets voor de overheid.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Misschien krijg ik dan toch nog een antwoord op mijn vraag. Dit was ook mijn punt. Naar mijn idee heeft de overheid op dit punt vaker gefaald door de kwestie van de premies in de AWBZ niet over te brengen. Want op de vraag in hoeverre men solidair is en hoe de koopkracht-verhoudingen liggen, zouden we een heel ander antwoord gekregen hebben wanneer we de AWBZ-premie mee hadden gerekend. Ook in antwoord op vraag 2 gaf de minister mij alleen maar aan wat een ziekenfondsverzekerde betaalt in verhouding tot een particulier verzekerde.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik ben het volledig met mevrouw Kamp eens.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik begrijp dat er een bepaald evenwicht in zit. De nominale premie in de AWBZ verdwijnt, de procentuele premie wordt lager en de particuliere premies zullen zo'n 20% à 25% stijgen. Hoe is het nu precies met die verhouding? Ik heb hier gisteravond ook al naar gevraagd. Bij de geneesmiddelen ging de overheveling in omgekeerde volgorde. Dekt het geheel nu de lading? Is dat verschil precies 3 mld.? Of kan de minister toch nog iets preciezer aangeven waarom de premies nu wel zo veel stijgen en toen toch iets minder daalden, ook al ging het drie jaar geleden \pm mevrouw Kamp heeft hier gelijk in \pm alleen maar over de geneesmiddelen?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik moet het antwoord schuldig blijven op de vraag waarom er indertijd geen premiedaling optrad. Ik ben wel bereid de heer Oudkerk toe te zeggen dit nog eens even uit te zoeken en hem dit schriftelijk te laten weten. Waarom de premies stijgen, begrijp ik heel goed. Ik zie dat ook met eigen ogen gebeuren. Dit komt natuurlijk doordat er gewoon een hoeveelheid van 7 mld. aan verstrekkingen overgaat van het ene compartiment naar het andere.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Die voorlichting is natuurlijk heel goed als de daling van de AWBZ en de stijging van de particuliere premies met elkaar in evenwicht is. Dit is dan ook heel goed in voorlichting aan de burgers uit te leggen. Mijn vraag is echter: is dat naar uw mening ook in evenwicht? Want dat overzicht ontbreekt mij bij die 20% à 25%.

Minister **Borst-Eilers**: Het evenwicht is in de plannen van het kabinet iets bijgesteld, doordat er 2,7 mld. aan de ziekenfondskas wordt toegevoegd en er niet op overeenkomstige wijze aan een particuliere premiekas iets wordt toegevoegd. Er zal hier voor de particulier verzekerde relatief een hogere premiestijging optreden dan voor de ziekenfondsverzekerde. Wij weten niet hoe uiteindelijk het hele premiebeeld eruit ziet. Als wij dat nu al wisten, zou ik er geen enkel bezwaar tegen hebben om u dit te overhandigen, want het zou niet interessant zijn om het helemaal voor te lezen. De premies worden in

Borst-Eilers

augustus vastgesteld. Het kabinet beoordeelt dan alle factoren die de koopkracht per 1 januari 1996 beïnvloeden. Dat is ook het moment om ziekenfonds- en AWBZ-premies definitief vast te stellen. Het bedrag van 2,7 mld. heeft daar alles mee te maken, want in het regeerakkoord en in de doorrekeningen van het Centraal planbureau was rekening gehouden met de overheveling van de bejaardenoorden per 1 januari 1996 en dus ook met de premieverschuiving in de ziekenfondssfeer. Het kabinet heeft, alles afwegende, besloten om die maatregel toch door te laten gaan per 1 januari 1996, alhoewel de bejaardenoorden nog niet zijn overgegaan. De reden daarvan is de evenwichtige koopkrachtontwikkeling.

Mevrouw **Kamp** (VVD): U komt nog terug op de lastenverzwaring in relatie met de door het kabinet beoogde lastenverlichting?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Het geheel van lastenverlichtingen en -verzwaringen kan het beste in augustus aan de Kamer worden meegedeeld.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De bejaardenoorden blijven in 1996 voor een bedrag van meer dan 3 mld. op de rijksbegroting staan. De minister wijkt hiermee af van het regeerakkoord, want de bijdrage zou aan de orde zijn op het moment dat het bedrag voor de bejaardenoorden vrij zou komen. Dat gebeurt nu niet, waardoor de inkomstenbelasting met 1% moet worden verhoogd.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Er zijn allerlei op- en neergaande bewegingen. Men kan daar één element uitpakken en geïsoleerd over de gevolgen daarvan spreken. Het kabinet kijkt uiteindelijk in augustus naar de koopkrachtontwikkeling in haar volle breedte en diepte. Ik kan daar nu geen uitspraak over doen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik bekijk dit element niet geïsoleerd. Ik kreeg van de minister zelf het antwoord dat het bedrag van 2,7 mld. betekent dat de IB wordt verhoogd met 1%.

Minister **Borst-Eilers**: Dit betekent nog niet dat de lasten met 1% omhoog zullen gaan. Het kabinet spreekt ook over lastenverlichting.

Het eindresultaat van al het denkwerk zal de Kamer in augustus bereiken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De keuze van het kabinet heeft tot gevolg dat voor de particulier verzekerden ± tenzij ik straks hoor dat deze groep in het najaar een tegemoetkoming krijgt ± een premieverhoging op stapel staat. De premie voor de ziekenfondsverzekerden wordt bewust door het bedrag van 2,7 mld. bovenop de rijksbijdrage, niet verhoogd. Hoe leg je dat uit? Voor deze groep stijgt de premie niet, sterker nog, er is zelfs sprake van meer verstrekkingen voor misschien wel minder premie.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Dat heeft alles te maken met het koopkrachtbeeld. Onder de particulier verzekerden zijn er groepen ± ik denk aan kleine zelfstandigen ± die koopkrachtproblemen zullen ondervinden waarvan wij vinden dat zij strijdig zijn met een evenwichtige koopkrachtontwikkeling. Er zijn echter allerlei mogelijkheden om die groepen weer lastenverlichting te geven. De besluitvorming daarover is in het kabinet gaande. Pas in augustus zal de uitkomst daarvan duidelijk zijn.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Overweegt u dan om eventueel de rijksbijdrage nog om te zetten in een fiscale tegemoetkoming? Is dat bespreekbaar? Het beeld van de verzekerde is nu dat in 1996 de premies van de particulier verzekerden omhoog gaan. De minister ontkent dat niet. De minister komt nog terug op de premieverlaging van de AWBZ. De premie zal relatief niet stijgen vanwege de extra rijksbijdrage voor het ziekenfonds. Is er in het kabinet nog een andere methode denkbaar en bespreekbaar om tegemoet te komen aan een evenwichtige inkomenspolitiek?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik heb enigszins moeite met de vraag of ik bepaalde fiscale maatregelen ga nemen. Ik ben de minister van Volksgezondheid, dus ik ga daar niet over. Het kabinet in het geheel zal deze elementen bekijken. Ik zeg dan ook niet toe dat wij de maatregelen tot een bedrag van 2,7 mld. weer terugdraaien. Wij willen dat zo houden, omdat dit bedrag in alle doorrekeningen al is opgeno-

men. Op de vraag hoe het uiteindelijk eruit komt te zien, herhaal ik dat in het regeerakkoord en in de regeringsverklaring is vermeld dat dit kabinet voor een evenwichtige koopkrachtontwikkeling wil zorgen. Mevrouw Kamp noemt nu een aantal elementen dat het evenwicht verstoort. Dat ontken ik absoluut niet. Ik zeg daarop dat ik lid ben van het kabinet dat het evenwicht gaat herstellen, maar ik zeg ook dat ik daar heden helaas nog niet het resultaat van laat zien.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Nee, maar de minister geeft op onderdelen juist aan waarvoor zij wel heeft gekozen. Dat was mijn punt.

Minister **Borst-Eilers**: De besluitvorming in het kabinet over het onderdeel 2,7 mld. is gepasseerd. Dat is zo.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dit is een technisch lastige en ingewikkelde discussie. Omdat de WBO niet meteen wordt overgeheveld, compenseert het kabinet het probleem door een tijdelijke verhoging van het belastingtarief, maar het heeft ook al het besluit genomen dat dit in 1997 wordt teruggedraaid. Zo heb ik het begrepen. Is mevrouw Kamp daarvan op de hoogte? Het netto verschil dat mevrouw Kamp probeert duidelijk te maken tussen particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden wordt dus gewoon weer gecompenseerd. Ik meen dat wij hierover in augustus door moeten praten.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik wil nog even ingaan op de evenwichtige behandeling van ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden en over de inkomensgroepen die daarbij op de achtergrond een rol spelen. Betekent dit nu een gelijke behandeling of kan de behandeling van beiden uiteenlopen? Dat is volgens mij de macro-afweging die gemaakt moet worden. Ik begrijp heel goed dat de minister dit probleem in haar pakket voorlegt aan het kabinet om hierover naast alle andere dingen die een rol spelen, een uiteindelijke afweging te maken. Dan moet het evenwichtig worden behandeld. Maar is evenwichtig nu een verhouding van één op één? Of is dat toch nog iets anders? Ik meen dat dit het probleem is.

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Ook hierop kan ik alleen maar zeggen dat de vraag wat een evenwichtige koopkrachtontwikkeling is en hoe die zal worden bereikt, door het kabinet zal worden beantwoord. Die afweging zal het kabinet maken. In augustus zal hierover besluitvorming plaatsvinden en die zal aan de Kamer worden voorgelegd.

De heer **Lansink** (CDA): De minister kiest dus ook voor een evenwichtige koopkrachtontwikkeling boven lastenverlichting. De politieke discussie gaat in feite daarover. Ik vind het overigens een geweldig moeilijk probleem. Een van mijn collega's vroeg mij onlangs te gaan werken aan een tegenbegroting voor volgend jaar.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ziet de heer Lansink daar nu van af?

De heer **Lansink** (CDA): Nee, daar zie ik helemaal niet van af. Daar krijg ik hier stof voor aangereikt. Daar wordt natuurlijk aan gewerkt.

De 2,7 mld. is echter een gepasseerd station. De WBO nog niet. Wordt dat nu echt ingehaald of komt er een inhaalslag bij? Die vraag is zeer klemmend. Hierbij let ik tevens op het feit dat wij de premies niet in de hand hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Het kabinet wil zich ook op dit punt uiteindelijk aan het regeerakkoord houden. In 1997 zal de situatie zijn zoals die in het regeerakkoord per 1996 was voorzien. Dan is alles weer op zijn plaats terechtgekomen. Dat betekent dat er in het jaar 1996 wel iets gebeuren moet om voor een evenwichtige koopkrachtontwikkeling te zorgen.

Voorzitter! De heer Lansink vroeg ook naar de consequenties van de nieuwe regels budgetdiscipline. Dat heeft ook iets te maken met alle herschikkingen. De regels budgetdiscipline zijn inderdaad op een aantal onderdelen aangepast. In het verleden hadden wij ook wel te maken met een uitgavennorm. Zoals de heer Lansink zei, ging het daarbij vooral over de collectieve-lastendruk. Toen hadden wij alleen te maken met volume-ontwikkeling, terwijl nu de reële uitgavennorm als meetlat wordt gehanteerd. Dat betekent dat nu ook de nominale ontwikkeling van belang is. Loopt de prijzenontwikkeling in de zorgsector

bijvoorbeeld erg uit de pas met de ontwikkeling van het BBP, dan wordt nu ook de minister van Volksgezondheid daarop aangesproken.

Een ander belangrijk aspect van de nieuwe situatie is dat hangt ook samen met de compartimentenindeling is dat wij te maken krijgen met een netto uitgavennorm. Dat zijn dus de bruto uitgaven minus de eigen betalingen en dus minus alles wat zich afspeelt in dat derde compartiment. Er blijft dus een aantal specifieke posten buiten het nieuwe uitgavenkader, bijvoorbeeld uitgaven die door de lagere overheden worden gedaan. Een en ander heeft nogal wat consequenties voor het FOZ. Daar wordt op het ogenblik in het departement hard aan gewerkt. In het FOZ 1996 zullen dan ook op een aantal punten andere regels gelden dan in vorige FOZ'en. De collectieve-lastendruk is inderdaad buiten beeld geraakt.

Mijnheer de voorzitter! Voorts zijn gisteren enige woorden gewijd aan de kwestie van het eigen risico. De heer Van Boxtel heeft gisteravond een alternatief voor het invoeren van een eigen risico van 200 naar voren gebracht. Hij had dat ook al eerder gepubliceerd. Ik wil allereerst het standpunt van het kabinet hierover nog eens duidelijk onder woorden brengen. Het regeerakkoord wordt uitgevoerd, ook op het punt van de invoering van een verplicht eigen risico in de Ziekenfondswet van 1 januari 1997, tenzij de drie fracties die samen de huidige coalitie vormen, gezamenlijk iets anders willen.

De heer **Lansink** (CDA): Kan ik van die drie ingeruild worden voor een andere fractie?

Minister **Borst-Eilers**: Niet zolang die andere niet tot de coalitie behoort.

De heer **Lansink** (CDA): U heeft te maken met een Kamer en een kamermeerderheid. Als een kamermeerderheid tot een bepaalde bevinding zou komen die past in het beleid, dan moet dat toch kunnen. Wat zullen wij nu hebben!

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Het kabinet zal niet tot andere gedachten komen en ook geen andere gedachten aan de Kamer voorleggen dan nadat

gebleken is dat de drie coalitiefracties dat graag willen.

De heer **Lansink** (CDA): Dan kunt u na gisteravond heel lang wachten, tenzij er vannacht een wonder is gebeurd. De afstanden zijn immers geweldig groot. Ik zie niet goed hoe daar iets uit te halen is. Daarom bied ik mijn diensten aan om iets beters te bereiken.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Er is sprake van een voortgaande arbeid van het kabinet, in die zin dat het regeerakkoord vooralsnog gewoon ter hand is genomen en er een wetsvoorstel voor de invoering van een verplicht eigen risico in de Ziekenfondswet ambtelijk is voorbereid. Dat zal deze zomer via het kabinet naar de Raad van State gaan. Na de zomer is het cruciale moment aangebroken en speelt de vraag: gaat het kabinet het wetsvoorstel aan de Kamer aanbieden? De lijn is dat dit zal gebeuren, tenzij de drie coalitiepartijen intussen gezamenlijk besloten hebben dat er een beter alternatief is, dat beter aan onze doelstellingen beantwoordt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Er is vannacht geen wonder gebeurd. Ik kan de heer Lansink dus geruststellen.

Is de minister zich ervan bewust dat in het regeerakkoord staat dat een wet op de convergentie een verplicht eigen risico in de ziekenfondssector en de particuliere sector voorschrijft? Het is dus onlosmakelijk verbonden met een wettelijke regeling op de convergentie.

Minister **Borst-Eilers**: In de wetsvoorstellen zoals die van meet af aan op het departement ontwikkeld zijn, is sprake van twee aparte wetsvoorstellen: een wetsvoorstel voor de invoering van een verplicht eigen risico en een wetsvoorstel voor de convergentie. In het regeerakkoord staat ook dat sprake is van een convergentiewet, hoewel daar, als ik het mij goed herinner, dan wel weer het eigen risico onder staat. Er is dus een apart wetsvoorstel voor ontwikkeld.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik had wel begrepen dat er twee wetsvoorstellen zijn, maar ik wijs even op het regeerakkoord, waar duidelijk in staat dat die wet op de convergentie

Borst-Eilers

onder andere een eigen risico voorschrijft. Om het iets duidelijk te maken: het eigen risico is maar een onderdeel van alle convergentieplannen. Het is een van de onderdelen naast een heleboel andere. Wat mij betreft, kan het niet los worden gezien van de wet op de convergentie.

Minister Borst-Eilers: Ik denk dat die samenhang er inderdaad is. Er is sprake van twee wetsvoorstellen: het voorstel met betrekking tot het eigen risico en het voorstel met betrekking tot de convergentie. Die hebben iets met elkaar te maken. Voor beide geldt: volg het regeerakkoord, tenzij de drie coalitiepartners gezamenlijk iets anders willen. Dan moet een andere koers ingezet worden.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik heb gisteravond van de PvdA en D66 mogen vernemen dat er in hun ogen in het afgelopen jaar tal van nieuwe gegevens op tafel zijn gekomen. Die hebben in ieder geval die fracties ertoe gebracht, te willen afzien van het fenomeen "eigen risico", althans in de vorm zoals het in het regeerakkoord is opgenomen. Gisteravond werd duidelijk, en dat wordt nu door de minister bevestigd, dat er geen sprake kan zijn van intrekking van dat plan als niet alle drie de partijen daar hun handtekening onder zetten. Maar ik kan mij toch niet voorstellen dat de discussie voor de minister gesloten kan zijn. Ik kan mij wel voorstellen dat zij gehouden is aan het regeerakkoord, maar het kan toch niet zo zijn dat zij zich alleen maar daarop beroept. Er was hier eens een minister ± ik dacht Pronk ± die het had over een burgemeester in oorlogstijd. Ik neem toch aan dat wij met deze minister nog wel inhoudelijk mogen discussiëren en dat zij zich niet laat ringeloren door een regeerakkoord.

Minister Borst-Eilers: De interruptie van de heer Marijnissen komt misschien wat vroeg. Ik heb gezegd dat ik in alle duidelijkheid wilde beginnen met het standpunt van het kabinet. Daarna had ik willen aangeven wat de reactie van het kabinet is op het alternatief dat door de heer Van Boxtel naar voren is gebracht. Hij heeft mij namelijk gevraagd of ik bereid ben, op mijn departement te bekijken of dat voorstel van hem ook technisch uitvoerbaar is, of er eventueel

belemmeringen zijn en om dit te toetsen. Hij heeft mij gevraagd dit mee te nemen in het onderzoek naar de IZA-systematiek, waar het departement mee bezig is. In het regeerakkoord staat ook dat wij beginnen met het verplichte eigen risico. Dat wordt in elk geval niet verder verhoogd dan nadat wij ons eerst een oordeel hebben gevormd over de mogelijkheid van het invoeren van een IZA-systeem en een procentuele eigen bijdrage met een inkomensafhankelijk maximum. Ik wil de heer Van Boxtel graag toezeggen dat ik zijn alternatief wil betrekken bij de analyse die wij maken van het IZA-systeem. Wij zullen hem dan ook laten weten of er technische zaken zijn die hij over het hoofd heeft gezien en of het klopt. Hij kan daarover natuurlijk ook contact opnemen met de ambtenaren. Dat is de technische kant van de zaak.

Ik ben begonnen met de politieke kant van de zaak. Ik heb die aangegeven. Voor de meningsvorming binnen de coalitiepartijen en de verdere discussie die deze zomer daarover wellicht plaatsvindt, zou interessant zijn om te weten of het allemaal klopt en of het een degelijk verhaal is.

De heer **Marijnissen** (SP): Het is mij nog niet geheel duidelijk. Er zit natuurlijk een evident politiek aspect aan en er zit een inhoudelijk aspect aan. Daar komen wij straks nog op.

Over dat politieke aspect heb ik nog een vraag. De PvdA heeft gisteren bij monde van woordvoerder Oudkerk laten weten, de grootste mogelijke problemen te hebben met het eigen risico. Laten wij aannemen dat D66 zich laat overtuigen door de argumenten van Oudkerk en andere en dat zich een meerderheid in de Kamer aftekent. Wat gaat er dan gebeuren? De enige optie die dan nog overblijft, is dat het kabinet zegt dat het daar geen verantwoordelijkheid voor neemt. Dan kunnen de gekste dingen gebeuren.

Minister Borst-Eilers: Wat er tussen de coalitiefracties gaat gebeuren, moeten zij zelf beantwoorden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De minister gaf aan dat men ambtelijk-technisch het voorstel van D66 wil beoordelen. Is dat voldoende voor dit alternatief, aangezien men zeer principieel ingrijpt in werknemersverzekeringen?

In hoeverre vraagt het kabinet ook advies aan officiële adviesinstanties?

Minister Borst-Eilers: Het kabinet komt natuurlijk pas echt in beweging als er duidelijke signalen uit de coalitie zijn dat men zulke bewegingen ook op prijs stelt. Ik zou het voorlopig willen beperken tot technische beschouwingen en geen officiële adviezen willen vragen over een alternatief.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik ben zojuist door de heer Marijnissen en ook door de minister aangesproken. Ik herhaal hier nog maar eens wat ik een- en andermaal bij de presentatie van het alternatief en gisteren ook hier achter het kathedertafel heb gezegd. Wij hebben een alternatief ingebracht, naar vermogen door-gerekend, en bekeken of het kan. Wij achten ons gebonden aan het regeerakkoord. Wij achten ons gebonden aan de taakstelling. Wij zitten ook binnen die coalitie-verhouding. Ik heb geen verhaal gehouden dat het slikken of stikken voor alle anderen is. Integendeel. Ik wil graag weten waar wij aan toe zijn. Ik ben heel blij dat de minister heeft toegezegd dat zij ons daarmee wil bedienen. Verder hebben wij ook gehoord dat de wet eraan komt. Nu, daar gaan wij dus ook mee verder.

De heer **Lansink** (CDA): Ik moet dus vaststellen dat er vannacht in elk geval niets gebeurd is, in elk geval niet iets wat hiermee te maken heeft. Voor de rest moeten wij het maar afwachten. Technische bijstand krijgt iedereen, wij ook. Dat is dus niet zo'n punt.

Ik moet nog wel tegen de minister zeggen ± en het is ook al door collega Marijnissen gezegd ± dat zij te maken heeft met de Kamer. Deze zaken zijn ingediend. Het regeerakkoord heeft als het ware kracht gekregen voor Jan en alleman. Helaas, maar het is zo. Dus heeft zij nu te debatteren met de Kamer. Als er zich een meerderheid aftekent voor een IZA-achtige benadering, waar ik al jaren voor pleit ± het zit er nu een beetje in ± dan zou dat een heel verstandige weg zijn: een combinatie van verstandige eigen risico's met iets anders, en niet hoog olopend maar genormeerd naar het inkomen. Dat is wat ik gisteren heb betoogd en dat lijkt mij veel verstandiger dan al het andere ad-hoc-gedoe.

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik denk dat de Kamer dan het initiatief zou moeten nemen. Ik heb gezegd dat u van het kabinet geen initiatief kunt verwachten, tenzij het kabinet van de drie coalitiepartijen gezamenlijk het signaal daarvoor krijgt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! De heer Van Boxtel vatte zojuist nog even samen wat zijn bedoeling is. Dat is het denkproces waar wij het gisteravond over hadden. Maar het moet wel uitkristalliseren en ik zou de minister willen vragen hoeveel tijd zij nu geeft aan de coalitie, maar ook aan haarzelf en aan de Kamer, om tot een punt te komen waar vanaf wij op A route verder gaan, want er moet toch een keer helderheid komen.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Als de wet eigen risico Ziekenfondswet per 1 januari 1997 in moet gaan, dan moet de wet deze zomer naar de Raad van State en na ommekomst van de Raad van State moet het duidelijk zijn hoe de koers verder is. Want anders gaan wij tijd verliezen, waardoor het niet meer mogelijk is om haar tijdig in te voeren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Precies, voorzitter. Ik dacht al dat de minister zo iets zou zeggen. Kortom, wij hebben niet zoveel tijd meer.

Minister **Borst-Eilers**: Dat klopt. Het zou wel eens kunnen zijn dat de heer Van Boxtel zijn zomervakantie wat moet opofferen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Bij het binnentreden in deze Kamer was ik daar al van overtuigd, voorzitter. Maar een- en andermaal: ik realiseer mij heel goed dat die tijdspanne niet oneindig is; die verantwoordelijkheid hebben wij met z'n allen te nemen. Maar het is natuurlijk wel zo dat, daar waar je nu nog een maand of drie, vier hebt, dit geen verloren tijd is. Laten wij die inderdaad maar besteden om zo goed mogelijk ons best te doen. Daar kan de heer Van der Vlies het toch niet mee oneens zijn?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Daar ben ik het niet mee oneens. Maar stel nu dat het onderzoek naar uw voorstel ertoe zou leiden dat er begrip voor groeit bij het kabinet en

in de Kamer, dan zou dat natuurlijk kunnen betekenen dat wij een nieuwe route moeten inslaan of een sterk bijgestelde route, die weer tijd vraagt, terwijl de datum van 1 januari 1997 gewoonweg dichtbij is, als je denkt in termijnen van het wetgevingsproces.

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! De heer Van Boxtel heeft gisteravond zijn alternatief op tafel gelegd bij de Kamer. Het is dus niet meer een intern stuk, maar het is een stuk bij de Kamer; het is zelfs toegevoegd aan de Handelingen. Dat brengt mij tot de vraag aan de minister of zij wil toezeggen, dat het resultaat van de technische toetsing van het alternatief aan de Kamer wordt medegedeeld.

Minister **Borst-Eilers**: Uiteraard, mijnheer de voorzitter.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Heb ik de minister goed verstaan dat zij zegt, dat het initiatief niet bij het kabinet zal liggen? Dan is mijn verzoek aan haar om met Zorgverzekeraars Nederland, de aanbieders en de regionale overheden te praten over besparingen A la ZAO, zoals ik het in de vorige termijn genoemd heb, en er tevens met hen over te praten dat zij het initiatief zelf niet wil nemen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk, mijnheer de voorzitter \pm maar misschien begrijp ik de heer Oudkerk verkeerd \pm dat dit een andere zaak is. Ik denk dat zo'n gesprek heel nuttig is in het kader van kostenbeheersing en doelmatigheid. Ik zie niet het directe verband met het onderwerp waar wij het nu over hebben.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het zou ook als volgt kunnen zijn. Het alternatief van de fractie van D66 is een alternatief plan, een totaalplan; daarvan heeft D66 een- en andermaal gezegd dat dit voor haar bespreekbaar is en dat het niet een eindplaatje is. Het zou dus ook zo kunnen zijn dat in combinatie met kostenbesparingen die met de sector kunnen worden afgesproken \pm u sprak er zelf in uw inleiding over dat er ondoelmatigheden zijn \pm en met een IZA-achtige variant of wat dan ook, er een zelfde taakstelling wordt gehaald als wij nu met de invoering van het eigen risico beogen. Dat is eigenlijk mijn punt.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, ik begrijp het. We zijn ten aanzien van de IZA-achtige systemen en de effecten die zij hebben, wel degelijk in gesprek, ook in opdracht van het regeerakkoord. Met degenen die nu zo'n systeem uitvoeren, hebben wij ambtelijk contact en ook heb ik bestuurlijk overleg met hen gehad. Verder kijken wij met grote belangstelling naar de grote verzekeraar in Brabant, VGZ, die samen met KPZ bezig is om te kijken of voor alle VGZ-verzekerden een IZA-achtig systeem kan worden ingevoerd, zowel voor het ziekenfonds, als particulier.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U scheidt het nogal: enerzijds het overleg met zorgverzekeraars, aanbieders en overheden over meer doelmatigheden A la ZAO en A la de voorbeelden die ik gisteravond noemde maar die u zelf ook signaleert, en anderzijds de invoering van een IZA-achtig systeem. Maar ik ben er meer op uit om te kijken of voor mijzelf de taakstelling gehaald kan worden met een combinatie van die twee, hoewel ik op dit moment, in alle eerlijkheid, ook nog geen zicht heb op welke wijze dat zou kunnen geschieden.

Minister **Borst-Eilers**: Die weg wil ik zeker niet afsluiten, voorzitter, maar ik heb, op mijn beurt, niet precies helder voor ogen hoe dat overleg op welk moment zijn beslag moet krijgen.

Ik zou nog graag een enkele opmerking willen maken over de kwestie van het eigen risico. Bij wijze van voorlichting wil ik in de eerste plaats duidelijk maken dat het pure, geïsoleerde koopkrachteffect van I 200 eigen risico voor de minima slechts I 65 is. Immers, tegenover de invoering van zo'n risico staan ook weer premiedalingen van nominaal I 80 en voor de laagste inkomens is er een procentuele daling van I 55. Je moet dat aftrekken van die I 200 en dan komt het voor die groep neer op een koopkrachtdaling van I 65. Dat neemt natuurlijk niet weg, zoals ook de heer Marijnissen en mevrouw Varma zeiden, dat hoe je het ook wendt of keert, eigen risico's en eigen betalingen koopkrachteffecten veroorzaken bij zieken en bij mensen die zorg nodig hebben, die je nooit door generieke fiscale of koopkrachtmaatregelen kunt compenseren. Als je dat toch

Borst-Eilers

wilt invoeren en je wilt compenseren dan kan dat slechts op individueel niveau gedaan worden, anders zijn bijvoorbeeld de chronische zieken toch altijd weer de klos. Dat betekent dat je maar twee instrumenten hebt: of bijzondere bijstand of iets met de aftrekregeling ziektekosten van de inkomstenbelasting. Ik ben daarover met staatssecretaris Vermeend in gesprek gegaan en hij is dat al aan het bekijken. Maar hij heeft mij ook al gezegd, dat de Tweede Kamer indertijd die hoge drempel voor de buitengewone-lastenaftrek expres zo heeft gemaakt in het kader van de administratieve vereenvoudiging in de Oort-operatie. En zolang wij in Nederland geen systeem van tax credit hebben, valt er voor de laagst betaalden, die helemaal geen inkomstenbelasting betalen, ook niets af te trekken. Als je dan ten slotte iets aftrekt, is het nog maar 38%. Dat is dus geen oplossing die de heer Marijnissen en mevrouw Varma voor ogen hebben, die namelijk deze lasten daar helemaal niet willen leggen omdat ze voor bepaalde groepen niet te dragen zouden zijn. Het systeem dat de heer Van Boxtel voorstelt, is daarvoor wel een afdoende oplossing.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Dat is ook de reden waarom de SP van het begin af aan gefulmineerd heeft tegen het plan van het eigen risico. De minister zegt correct dat de koopkrachtschade niet de volledige 200 is. Maar het psychologische effect van de volledige 200 blijft wel overeind. En als ik mevrouw Kamp hoor, dan is dat precies de filosofie achter het idee, namelijk het remmen van de vraag. Nu is er aan diverse kanten twijfel ontstaan of dit wel zo'n remeffect zal hebben, maar laten we aannemen dat het voor een deel remeffect heeft, dan heeft het per definitie altijd remeffect bij de mensen met lage inkomens, want die hebben die 200 het hardste nodig. Nogmaals, daarom zei ik zojuist al tegen de minister dat ik me niet kon voorstellen dat zij ook niet inhoudelijk over de zaak wil discussiëren en dat zij alleen maar wil praten over het regeerakkoord dat haar dwingend iets oplegt. Ik vind dat zij als minister van Volksgezondheid ervoor zou moeten staan dat de toegankelijkheid voor de zorg gegarandeerd wordt. Ik heb stellig de indruk dat die 200 het begin van het einde is van de solidariteitsgedachte.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik neem dit voor kennisgeving aan. Ik heb goed naar de heer Marijnissen geluisterd.

Tegen mevrouw Varma, die gisteren ook sprak over het remmend effect, wil ik zeggen dat de geleerden al jaren met elkaar bakkeleien over de vraag in hoeverre dit de consumptie beperkt. Maar als dit de consumptie afremt, dan doet het dit in ieder geval zonder te discrimineren. Men zal dan zowel de minder noodzakelijke als ook de noodzakelijke zorg niet consumeren. Dat is precies de reden waarom ik de huisarts buiten dat eigen risico wil laten, al realiseer ik mij dat dan de opbrengst minder is. Wanneer men uiteindelijk zegt dat deze maatregel hoofdzakelijk een financieringsverschuiving is, dan heeft men daarin gelijk. Als je de groei in de gezondheidszorg wilt afremmen en je wil dat doen door de uitgaven die je als collectieve uitgaven beschouwt en waarop je budgetdiscipline toepast, van 2,3% naar 1,3% te laten gaan, dan moet je heel wat maatregelen nemen. Een van die maatregelen is het toeschuiven van die kosten aan een andere financier en dat is dan die individuele burger.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Over de vraag of het voorgestelde al dan niet consumptiebeperking tot gevolg heeft zijn de geleerden het niet eens. Dat zei u al. Mevrouw Kamp en ik zijn, hoewel niet geleerd, het daarover ook niet eens. Wat is de mening van minister Borst? Is er naar haar mening hierbij sprake van consumptiebeperking, of niet?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! In een vorige functie heb ik de literatuur daarover redelijk bij gehouden. Tot augustus 1994 was mijn conclusie nog dat er inderdaad sprake is van een licht consumptieremmende werking, maar helaas: ongediscrimineerd. Men gaat dus niet voor hoofdpijn naar de dokter, maar ook niet als het kind hoge koorts heeft. Dat laatste kon wel eens gevaarlijk zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mag ik uw woorden zo begrijpen, dat u als minister van Volksgezondheid de invoering van een dergelijk niet discriminerend eigen risico onwenselijk vindt?

Minister **Borst-Eilers**: De

consumptieremming en de schade heeft ook iets te maken met het effect in guldens. Het effect zou neerkomen op netto 65. Ik weet niet of een dergelijk bedrag in Nederland een schadelijk effect op de volksgezondheid heeft. Daar ben ik ook nog niet van overtuigd. Het is iets subtiels en daarom is hetgeen ik zeg ook onbevredigend. Dat begrijp ik. Men moet echter niet de feiten verdraaien. Ik wijs er nog op dat men altijd de huisarts om advies kan vragen zonder dat dit een cent kost. Dat vind ik heel erg belangrijk. Als de huisarts bijvoorbeeld constateert dat het kind ernstig ziek is en een bepaald drankje moet hebben, zal men dat drankje, dat dan bijvoorbeeld 5 kost, wel nemen. Zo iets gaat dan weer wel ten koste van iets anders.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! De Canadese en Amerikaanse geleerden Marmor en Barer hebben gezegd, dat de schade zich gaat beperken tot de groep aan de onderkant van de samenleving. Ik vraag me af of zo iets voor een minister van Volksgezondheid acceptabel is. Ik kan mij dat niet voorstellen.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Als er sprake is van schade, moet een minister van Volksgezondheid met dat gegeven niet kunnen leven. Zojuist heb ik gezegd dat met het oog op het lage bedrag en het buiten beschouwing laten van de huisartsen, ik er helemaal niet van overtuigd ben dat de maatregel die ons voor ogen staat, schade veroorzaakt. Alles wordt gemonitord. De Kamer weet dat wij in Nederland een vrij goed informatiesysteem kennen. Ik noem de huisartsenpeilstations. Zodra ergens iets uit de hand dreigt te lopen of zich een vervelende ontwikkeling voordoet, worden wij hiervan op de hoogte gebracht.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Al vanaf het begin van het debat is het mij duidelijk dat de huisartsen een belangrijke rol krijgen. De minister heeft al aangegeven dat de huisartsen meer op psychologische aspecten moeten gaan letten. Hoeveel tijd zullen de huisartsen daarvoor echter krijgen? Ik ben niet medisch geschoold en misschien weet de heer Oudkerk hierover meer, maar ik weet wel dat



Mevrouw Oedayraj Singh Varma (GroenLinks)

als ik naar de dokter ga, de wachtkamer vol zit. De dokter heeft niet meer dan vijf of tien minuten tijd voor een patiënt. Gaat de minister de huisartsen nu dwingend voorschrijven dat hij een kwartier of twintig minuten per patiënt moet uittrekken teneinde alle problemen te kunnen behandelen?

Minister Borst-Eilers: Voorzitter! Wij voeren overleg met de Landelijke huisartsenvereniging, ook in het kader van de invoering van de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel. Ik vraag mevrouw Varma ermee in te stemmen de discussie over dit onderwerp te voeren als wij het daarover hebben. Er is in de onderhandelingen namelijk een en ander aan de orde.

De heer Van Boxtel (D66): Voorzitter! De minister sprak zojuist over een effect van 65. Ik heb begrepen dat dit het gemiddelde bedrag is.

Minister Borst-Eilers: Dat is het bedrag voor mensen met een inkomen van 20.000. De 80 geldt voor een ieder en de 55 geldt als je 20.000 verdient. Het bedrag wordt hoger als je een hoger inkomen hebt. De berekening is procentueel.

De heer Oudkerk (PvdA): Voorzitter! De minister sprak zojuist zelf van een onbevredigend antwoord en zij zei

dat het om subtiele aspecten gaat. Stel dat het eigen risico toch wordt ingevoerd en dat daardoor toch schade ontstaat bij mensen die veel van zorg gebruik moeten maken of die een smalle portemonnee hebben. Zou dat dan een reden zijn om de maatregel weer terug te draaien?

Minister Borst-Eilers: Dat zou kunnen, mijnheer de voorzitter. Dat wil ik op voorhand niet uitsluiten. Ik heb gezegd dat als er schade optreedt, wij dat moeten repareren.

De heer Van Dijke (RPF): Al met al blijkt wel dat de effectiviteit van de voorgenomen maatregelen uiterst onzeker is. Past het wel in een degelijk kabinetsbeleid om een zo onzekere factor in heel dat circus mee te nemen? Kunnen wij niet nu al vaststellen dat het beter is af te zien van dit traject?

Minister Borst-Eilers: Ik heb zo even al in alle eerlijkheid gezegd dat de maatregel voornamelijk een financieringsverschuiving van 900 mln. is, van collectief naar individueel. Als zodanig zal de maatregel zeker werken; dat gebeurt gewoon.

Misschien zijn er te veel verwachtingen gewekt of is er te veel ophef gemaakt over een remmende uitwerking op het volume, waarvoor ook een bedrag is genoemd. Later bleken daar uitvoeringskosten

tegenover te staan. Dat heeft toch een beetje het effect van sneeuw op een zomerdag.

De heer Van Dijke (RPF): Een mooie beeldspraak!

Minister Borst-Eilers: Over de volgende cluster, de pakketbeperkingen, hoop ik korter te kunnen zijn dan over de vorige onderwerpen.

Ik heb al tegen de heer Marijnissen gezegd hoe wij omgaan met de evaluatie van de tandarts. Verder moeten per 1 januari 1996 twee andere maatregelen, inzake geneesmiddelen en fysiotherapie, ingaan.

Volgens de methode van de commissie-Van Winzum is bezien of er geneesmiddelen uit het pakket kunnen, omdat zij verouderd zijn, onwerkzaam of veel minder werkzaam dan andere middelen voor dezelfde ziekte. De commissie-Van Winzum is een soort commissie-Dunning, maar dan voor geneesmiddelen. Door deze toetsing is inmiddels een flinke lijst van zulke middelen tot stand gekomen. Dat hebben de ambtenaren van VWS gedaan. Het is bekend dat een middel weer van die lijst is afgevoerd, namelijk de anti-conceptiepil. De lijst is voor advies voorgelegd aan de Ziekenfondsraad. De raad wil die toetsing misschien herhalen. De vraag is dan of de raad vindt dat deze middelen uit het pakket kunnen. Als dat zo is, heeft ook dat een verlagend effect op de premie bij die overheveling per 1 januari 1996. Ik zal de Kamer natuurlijk onmiddellijk na ommekomst van het advies van de Ziekenfondsraad informeren.

Dan is er een beperking in het pakket op het punt van de fysiotherapie. Mijn voorganger heeft aan de Ziekenfondsraad daarvoor drie varianten voorgelegd, waar de raad niet erg gelukkig mee was. De raad heeft toen de naar zijn mening minst slechte gekozen, namelijk de helft van de eerste twaalf behandelingen zelf betalen. Het kabinet vond dat geen bevredigend alternatief. Het meent dat chronisch zieken die chronisch van fysiotherapie afhankelijk zijn, moeten worden uitgezonderd van een pakketbeperking. Dat heeft de minister-president na afloop van die ministerraadsvergadering bekendgemaakt. Mijn ministerie heeft er verder op gestudeerd en er is

Borst-Eilers

overlegd met huisartsen, fysiotherapeuten en oefentherapeuten die werken volgens Cesar en Mensendieck. Dat heeft geleid tot een andere gedachte.

Ik leg volgende week of de week daarop aan de ministerraad een voorstel voor, waar de ministerraad nog over moet besluiten en waarover ik dus nog geen uitsluitsel kan geven. Het houdt in dat mensen die chronisch fysiotherapie nodig hebben, helemaal buiten schot blijven. Voor anderen zal een aantal fysiotherapeutische behandelingen worden vergoed, dat in elk geval groter is dan zes. Die behandelingen zijn zodanig gekozen dat het medisch verantwoord is in de zin dat het voldoende is voor een acute aandoening. Zodra de ministerraad hierover een besluit heeft genomen, zal ik de Kamer informeren. Dat zal in elk geval nog in de maand juni zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat hoor ik met waardering. Ik heb een vraag over iets dat mevrouw Kamp gisteren al naar voren heeft gebracht. Bij de begrotingsbehandeling hadden wij het over een lijst van chronische ziekten. Begrijp ik goed dat er een lijst van chronische ziekten komt of wordt het een indicatiesysteem? Een lijst heeft het risico van juridische problemen. Mensen kunnen ertoe besluiten vergoeding af te dwingen, omdat hun ziekte op die lijst voorkomt, of dat nu spijkerhard is dan wel boterzacht. Hoe zit dat precies?

Minister **Borst-Eilers**: Ik stel mij daarbij het volgende voor. Als de huisarts voor iemand fysiotherapie aangewezen acht en bij die persoon wordt een diagnose gesteld die op de lijst voorkomt, dan kan de betrokken persoon onbeperkt fysiotherapie ondergaan. Ik wil dus opnieuw de huisarts hierbij inschakelen. Dat zijn en blijven de sleutelfiguren die elke keer weer de indicatie moeten stellen. Ik zie dat de heer Oudkerk nu blij begint te lachen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Daar zullen mijn collega's het mee eens zijn. Maar ik moet dan wel constateren dat zij het, gezien al uw plannen van het afgelopen anderhalf uur, behoorlijk druk zullen krijgen.

Minister **Borst-Eilers**: Maar ik zei al

dat ik met de huisartsen in gesprekken over hun nieuwe taken, over wat dit betekent voor hun werkdruk, hun werktijden, de honorering, etcetera. Daar kom ik op terug bij de behandeling van het rapport-Biesheuvel. Er is overigens een ziekenfonds in Den Haag dat al ervaring heeft met zo'n lijst. Je kunt er misschien wetenschappelijk weer eindeloos met elkaar over debatteren, maar als er lijsten zijn die in de praktijk werken, dan denk ik: laten wij dat dan eens gaan proberen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Mag ik aan de heer Oudkerk vragen, of hij vreest dat hier een verkapt beleid voor amovatie van PvdA-woordvoerders wordt gevoerd?

De heer **Oudkerk** (PvdA): De heer Schutte zei net al: het part-time werken als huisarts is hierna niet meer mogelijk. Daar wil ik het maar bij laten.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Misschien kunnen wij ons rond dit thema beter tot ernstige vragen beperken. Het gaat natuurlijk niet alleen om de vaststelling van wat een chronische ziekte is, maar ook om de vaststelling van wie chronisch ziek is. Daartussen zit een verschil. Bij sommige ziekten wordt immers niet meteen onderkend dat zij chronisch zijn of chronische effecten kunnen hebben. Ik kan mij goed voorstellen dat de minister de beslissing bij de huisarts legt. Maar als men met een lijst gaat werken, leidt dat tot bureaucratie en allerlei andere toestanden. Kun je dan niet beter zeggen: ik leg de beslissing bij de huisarts; die beslist over het aantal consulten. Met een dergelijke lijn zou ik kunnen instemmen. De tegenwaarde van de ombuiging moet dan ergens anders worden gevonden. Maar goed, dat moet de minister ook al bij de pil doen. Zij heeft nog wel wat te doen.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Wij zullen in het nader overleg met de huisartsen en de fysiotherapeuten ± wij zijn hoofdzakelijk met deze twee groepen in gesprek ± bezien wat de beste manier is om het vorm te geven. Ik kan mij echter voorstellen dat de huisarts behoefte heeft aan houvast in de vorm van een bepaalde lijst. Het is ook goed mogelijk dat men in eerste instantie zegt "zoveel

fysiotherapeutische behandelingen" en dat bij terugkomst van de patiënt blijkt dat toch sprake is van een chronische aandoening. Een diagnose als chronisch reuma stel je natuurlijk ook niet in de eerste vijf minuten dat iemand in de spreekkamer zit. Het moet natuurlijk allemaal wel redelijk zijn. De suggestie van de heer Lansink om niet met een lijst maar alleen met het brein van de huisarts te werken, vind ik wel interessant.

De heer Oudkerk zei dat wij bij de uitdunning van het pakket niet moeten spreken van "verstrekkingen eruit", maar van "gepast gebruik". Dat zou een veel beter criterium zijn. Ik ben dat roerend met hem eens. Dat zou inderdaad het enige goede criterium zijn. Ik zou bijna zeggen: als dat zou kunnen, dan zou dat prima zijn. De vraag is echter hoe je dan omgaat met de handhaafbaarheid en hoe je dat op landelijk niveau vaststelt. De Ziekenfondsraad en de Gezondheidsraad hebben vorig jaar het verzoek gekregen om een aantal in de geneeskunde veel voorkomende verrichtingen kritisch door te lichten. Zij hebben de opdracht gekregen om dat in de volgende vorm te doen: voor die en die indicaties is dit zinvol, voor die en die indicaties niet. Dat krijgt al het karakter van een richtlijn voor "gepast gebruik". Het is niet de bedoeling dat zij zeggen: wij hadden een lijst van 126 veel voorkomende verrichtingen en daarvan kunnen er 120 worden geschrapt. Zo werkt het natuurlijk niet. Dat behoeft ik de heer Oudkerk echter niet uit te leggen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter!...

De **voorzitter**: Het is niet de bedoeling om bij elk antwoord te anticiperen op de eigen tweede termijn. Het woord is aan de minister.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Diverse afgevaardigden hebben over de wet op de geneesmiddelenprijzen gesproken. Sommigen hebben hun twijfels geuit. Het wetsvoorstel van het kabinet ligt thans bij de Raad van State voor advies. Wij mikken op invoering per 1 januari 1996. Het is een onderdeel van een pakket maatregelen, die allemaal de bedoeling hebben om samen de geneesmiddelenmarkt op te

Borst-Eilers

schudden, en die samen zullen kunnen zorgen voor een blijvend lage prijsstelling van de Nederlandse geneesmiddelen. Voor dat opschudden van de markt zijn met name de IWG-aanbevelingen belangrijk. Die aanbevelingen bestaan uit een lange lijst, die ik niet zal voorlezen. Deze lijst leg ik een dezer dagen ter vaststelling aan het kabinet voor, en daarna zal ik haar graag aanbieden aan de Tweede Kamer. Ik noem enkele maatregelen die daarin worden genoemd, die allemaal zijn gericht op meer prijsconcurrentie. Er vervallen een aantal bepalingen, zoals inrichtingseisen in de apotheek, de eis van de magistrale bereiding ± mede daardoor zal postorderfarmacie mogelijk worden ±, drogisten mogen met prijsaanduidingen gaan werken, de openingstijden van de apotheken worden vrijer gelaten, enzovoorts. Nogmaals, de lijst is langer; ik wil haar graag eerst in het kabinet bespreken. Het hele idee van deze operatie is, te zorgen voor een situatie waarin de markt weer loskomt, waardoor uiteindelijk de prijzenwet, die eenmalig de prijzen op Europees niveau gaat brengen, op den duur misschien overbodig zal zijn. Je constateert dan iedere keer weer dat de prijzen vanzelf al op het Europese niveau terecht komen, doordat de markt behoorlijk werkt. Je hoeft dan niet te werken met de instrumenten die de prijzenwet biedt. In het kabinet hebben we daar grondig over gesproken; allen zijn ervan overtuigd dat de IWG-maatregelen, hoe voortreffelijk ook, enige tijd nodig zullen hebben om dat effect te bereiken. Wij vinden het, ook in het licht van andere bezuinigingen die we de burgers moeten opleggen, niet verantwoord om niet al op korte termijn die geneesmiddelenprijzen naar beneden te brengen.

Door de farmaceutische industrie zijn ons, nadat wij de voornemens tot het treffen van maatregelen krachtens de prijzenwet bekend hadden gemaakt, enkele alternatieven aangereikt. Daar was een alternatief bij van de firma MSD, dat er op zichzelf wel interessant uitzag, maar dat strijdig was met het GVS en dat een mindere opbrengst had. Gisteren is ons een alternatief voorgelegd dat mevrouw Kamp, samen met dr. Van Winzum, heeft ontwikkeld. Ik vind het te snel na die ene nacht waarin ook ik toch

voornamelijk geslapen heb, daarop nu inhoudelijk te reageren. Maar ik wil het alternatief van mevrouw Kamp heel graag bestuderen; ik zal haar schriftelijk laten weten, wat ik ervan vind. Het kabinet staat volledig achter de prijzenwet, die onverminderd doorgang zal vinden. Maar ook daarbij geldt ± ik denk dat het redelijk is om het zo te doen ± dat als er een alternatief komt dat gegarandeerd dezelfde opbrengst oplevert en niet strijdig is met andere bepalingen of beleidsvoornemens in Nederland, er geen reden is om dat alternatief niet serieus te bekijken en eventueel zelfs over te nemen.

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb het alternatief wel vrij grondig kunnen bestuderen. Wat mij daarbij is opgevallen, is dat er geen enkele aanwijzing is voor opbrengsten en dat soort dingen, maar dat zijde. Ik zal daarover in tweede termijn nog een oordeel geven. Uit de tekst kan wel worden opgemaakt, dat het alternatief voorziet in een tijdsperiode van zeven maanden. De werkgroepen die in het alternatief genoemd zijn, moeten dan wel naast elkaar hun werk doen, en wel in zeven maanden. Ik vraag mij af of dat haalbaar is, maar zelfs als dat zo is, dan ligt dat tijdstip toch na het moment waarop het wetsvoorstel dat u gaat indienen, in werking moet treden. Dit wetsvoorstel zal in het najaar worden behandeld, waarna het per 1 januari 1996 in werking moet treden. Volgens mij staat dat op gespannen voet met elkaar.

Minister **Borst-Eilers**: Als ik de kalender goed in het hoofd heb, hebben we nog zeven maanden tot het wetsvoorstel in werking moet treden. Ook die dingen blijken in de praktijk weleens mee te vallen. Soms kun je zaken indikken door er meer mensen op te zetten. Ik wil mijn oordeel nog even voorbehouden.

De heer Oudkerk heeft gezegd dat generiek voorschrijven, waarvan hij op zichzelf voorstander is, uiteindelijk geen kostenbesparing oplevert, omdat in die sfeer dan meer bonussen en kortingen worden gegeven. Dit soort dingen heeft geïsoleerd geen van alle het beoogde effect. Alleen het samenghangende pakket, waarvan generiek voorschrijven een onderdeel is, kan tot lagere prijzen leiden.

De heer **Schutte** (GPV): Naar

aanleiding van de bekendmaking van de plannen over de prijzenwet heeft de KNMP een bericht uitgegeven, waarin wordt gesteld dat het via een dergelijke wet naar beneden brengen van de prijzen tot een maatschappelijk aanvaardbaar niveau een einde maakt aan de discussie over bonussen en kortingen. Deelt de minister dat standpunt?

Minister **Borst-Eilers**: Wanneer de prijzen naar beneden gaan, kan dat inhouden dat de fabrikanten het geld dat zij nu aan bonussen en kortingen uitgeven dan kwijt zijn aan de gedaalde prijzen. Als gevolg daarvan zouden zij wel eens fors kunnen gaan korten op bonussen en kortingen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nog een vraag over het generiek voorschrijven. De minister is daarover nog in overleg met de LHV en de KNMP. Wil de minister dit element van meer bonussen, kortingen en marges via het generieke in plaats van via het specialiteits bij die bespreking meenemen?

Minister **Borst-Eilers**: De heer Oudkerk heeft mij hier attent op gemaakt. Ik zal dat zeker in het voortgaand overleg meenemen.

Mevrouw Kamp heeft de voortgangsbrief Zorg gelezen. Die heb ik een dezer dagen naar de Kamer gestuurd. Daarin wordt melding gemaakt van een overschrijding in 1995 met een bedrag van 400 mln. Mevrouw Kamp wil weten hoe dat wordt opgelost. Het nu al met zekerheid vaststellen van een overschrijding voor 1995 is nogal zacht. Omdat de minister van Financiën gewend is om al in juni met zijn voortgangsrapportage te komen, hebben minister Melkert en ik de onze er ook aan toegevoegd. In de zorg worden harde gegevens echter pas in de loop van de zomer bekend. Wij proberen met behulp van de werkgroep-Tifos de informatie betrouwbaarder te maken en sneller te krijgen, maar dat is helaas nog niet gelukt. Het gaat dus om voorlopige inzichten. Zodra daar meer duidelijkheid over bestaat, zal ik een beslissing moeten nemen over compenserende maatregelen. Ik zal de Kamer daar dan over informeren via het eerstkomende FOZ.

Er zijn diverse vragen over zorgvernieuwingfondsen gesteld. Het teruggaan naar de AWBZ voor

Borst-Eilers

hoofdzakelijk langdurige zorg betekent dat de aanspraken weer moeten worden omschreven in voorzieninggebonden termen. Om ervoor te zorgen dat toch nog sprake kan zijn van zorgvernieuwing en flexibiliteit zijn die zorgvernieuwingsfondsen in beeld gekomen. Daarbij krijgen verbindingkantoren, speciaal daartoe aangewezen verzekeraars, een rol bij het sectoraal en regionaal verdelen van subsidiebedragen. Dat is het verbindingskantoor nieuwe stijl. Het stukje oude stijl houdt in dat deze kantoren een rol gaan spelen bij het realiseren van de aanspraken. Momenteel wordt bekeken welke plaats die verbindingkantoren binnen de uitvoeringsorganisatie van de AWBZ moeten krijgen.

Mevrouw Kamp en de heer Lansink hebben gesproken over controle. Hoe houd je dat in het vizier? Met het oog daarop heb ik de Ziekenfondsraad verzocht ± dat heb ik van tevoren met de Kamer besproken ± om bijvoorbeeld voor een bepaald zorgvernieuwingsinitiatief of voor het persoonsgebonden budget een subsidieregeling vast te stellen. De staatssecretaris komt daar ook nog over te spreken. Controle daarop in technische zin geschiedt door de accountantsdienst van de Ziekenfondsraad. Een ander controlesysteem is er niet. Wel kan worden gewerkt met evaluaties, maar ik zie niet zo direct een rol voor een visitatie. Wat betreft de financiële verantwoording is de zaak in ieder geval goed afgedekt.

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb gesproken over democratische controle, maar naar aanleiding van een aantal andere vragen die ik heb gesteld, doelde ik ook op de inbreng van anderen dan de instelling, bijvoorbeeld de provincies. Ik wijs op het commentaar van de koepels en van het IPO over deze zaak. Zij zijn er beducht voor dat de verbindingkantoren de dienst gaan uitmaken. Op welke wijze kan gegarandeerd worden dat de zorgvernieuwing breed wordt gedragen en dat denkbare instellingen en provincies niet meteen als onhaalbaar worden afgedaan?

Minister **Borst-Eilers**: Wellicht komt de staatssecretaris er straks op terug, maar ik wil er alvast het volgende over zeggen. In onze beeldvorming zorgt de provincie of de gemeente voor een platform waarop zorgaan-

bieders, patiënten/consumenten en verzekeraars met elkaar kunnen spreken over de zorgvernieuwing. Formeel is het echter geregeld op de wijze die ik zojuist heb aangegeven. Ik denk dat een verbindingskantoor zich zeker iets zal aantrekken van de visie van de regio. Er is bestuurlijk overleg gevoerd met de provincies over de regiovisie en de rol van de provincie daarin. Het IPO heeft gevraagd, ons standpunt op schrift te stellen. Dit hebben wij gedaan en wij hebben Kamer daarover geïnformeerd.

Ik ben het met de heer Van Boxtel eens dat een "platformrol" van de provincie van belang is. Het is een taak van de provincie om voor de totstandkoming van zo'n platform zorg te dragen. Ik denk hierbij aan de inbreng van de zorgaanbieders, van de patiënten/consumenten en van lokale en provinciale overheden. De regiovisies zijn nuttig en noodzakelijk voor de landelijke zorgvisies die ik per sector zal ontwikkelen. Uiteindelijk zal uit deze visies de planning voortkomen. Deze invalshoeken zullen elkaar wederzijds beïnvloeden.

Tot zover zijn de heer Van Boxtel en ik het eens. Echter, de staatssecretaris en ik vinden het ± in tegenstelling tot de heer Van Boxtel ± niet wenselijk dat de procedures voor het tot stand komen van regiovisiewettelijk worden vastgelegd. In de regio's waarin al ervaringen met de regiovisie zijn opgedaan, blijkt men op een goede, maar wel verschillende wijze invulling daaraan te geven. Het is prima dat op een platform een regiovisie tot stand komt, maar de kracht van het proces is dat men er op eigen wijze mee om kan gaan. Wij willen in dit verband zeker geen keurslijf creëren.

De aanbieders, maar ook de verzekeraars hebben belang bij de totstandkoming van een regiovisie. Wij zijn dan ook niet bang dat men niet om de tafel wil gaan zitten. De patiënten/consumenten-organisaties willen hier ook graag aan meewerken. In het kader van de herziening van de Wet ziekenhuisvoorzieningen is daarin een vereiste opgenomen dat bij beslissingen over bouwprogramma's moet worden aangetoond dat het initiatief, gegeven de regionale situatie, gewenst is. Men moet dus toch met elkaar om de tafel gaan zitten.

Een wettelijke regeling houdt ook het gevaar van een hellend vlak in. Bij de regiovisie komen wij voor de

vraag te staan welke rechtsgevolgen hieraan verbonden moeten worden. Ik wijs op de brief van het IPO over dit onderwerp. Ik ben bang dat van het een het ander komt. Ten slotte hanteren wij het uitgangspunt dat planning en financiering in één hand moeten blijven. Wij hebben een uitgesproken voorkeur voor de totstandkoming van regiovisies en voor de platformrol van de provincies. Wij zijn echter geen voorstanders van een wettelijke verankering.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! De minister en ik zijn het een heel eind eens. De minister zei net dat zij geen behoefte heeft aan het vastleggen van allerlei procedures. Ik heb dat ook niet. Ik vind het prima als mensen met elkaar een regiovisie tot stand brengen. Maar het gaat erom of je het nodig vindt dat naast die functionele aanpak, die toenevende marktwerking de lagere overheid die afweging van algemeen belang moet maken? Want let wel: de verbindingkantoren zijn ook de zorgverzekeraars die in het andere compartiment gewoon marktgericht werken. Het is een één-op-één-constructie.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! De geachte afgevaardigde heeft mij toch nog niet overtuigd op dit punt. Wij denken dat het zonder wettelijke regeling goed zal functioneren en een aantal kenmerken zal hebben van flexibiliteit die wij zeer positief waarderen.

Voorzitter! Mevrouw Kamp heeft gevraagd waarom bij de revalidatie-inrichtingen de contracteervrijheid is afgeschaft. Die revalidatie-inrichtingen zijn dus in het kader van de stelselherziening, het plan-Simons, bij de AWBZ terechtgekomen. In de revalidatiesector zelf was men maar matig gelukkig met het feit dat de ziekenhuissector en de revalidatiesector nu anders behandeld werden. De sector wilde die aansluiting met de ziekenhuissector eigenlijk niet verliezen, al heeft men zich hierin geschikt.

Aanvankelijk waren er niet zoveel problemen. Maar later, toen bleek dat de ziekenhuizen niet zouden volgen en niet in de AWBZ terecht zouden komen, zijn er toch wel problemen ontstaan. Er zijn met name in de revalidatiesector problemen ontstaan bij de bouwfinanciering, in verband met de risico's die het ontbreken van een

Borst-Eilers

contract met zich brengt. De VRIN, de Vereniging van revalidatie-inrichtingen, heeft zich ook tot mij gewend met het dringende verzoek om hier iets aan te doen. De inrichtingen zagen hun bouwplannen stagneren, omdat zij geen bankgaranties meer kregen. Gezien het feit dat de revalidatie-inrichtingen ook teruggaan naar het tweede compartiment, omdat de vorige moderniseringsoperatie niet doorgaat, heb ik besloten om ze nu weer gelijk te trekken met de ziekenhuissector en om ze met ingang van 1 januari 1996 opnieuw een erkenning te verlenen. Ze zijn dan weer in staat om in het kader van de Ziekenfondswet overeenkomsten af te sluiten. De revalidatie-inrichtingen zijn daar blij mee. De vraag is dan natuurlijk of de zaak hier niet te veel mee vastgetimmerd wordt. Ik denk van niet. Er zal geen nadere detaillering worden opgenomen van het aantal bedden of het aantal specialisteneenheden. Dat wordt gewoon een zaak tussen de zorgverzekeraars en de aanbieders. Bovendien zal de voorgenomen omschrijving van revalidatie, zoals die in de Ziekenfondswet en in het WTZ-pakket terecht komt, ruimte bieden om afspraken te maken over zorg op maat, substitutie en dergelijke. Ik denk dat er voldoende onderhandelingsruimte blijft voor de verzekeraars enerzijds en de revalidatie-instellingen anderzijds en dat deze contracterplicht dus een positief effect heeft op het punt van de bouwfinanciering en geen negatieve effecten.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ik vind de zorginhoudelijke kant van de zaak prima. Maar ik wil graag nog iets vragen over de financieringskant. Neem nieuwbouwprojecten. Denkt de minister dat door deze contracteerverplichting uiteindelijk de besturen van de instellingen die nu gewoon naar hun huisbankier gaan, verschillende alternatieven gaan vragen op de particuliere markt die het eventueel goedkoper zal doen? Dat was mijn punt. Door contracteervrijheid gaat men iets verder kijken dan de huisbankier.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik zeg in alle eerlijkheid dat ik mij niet in dat punt heb verdiept. Ik wil dat graag nog eens even verder bekijken. Het is echter wel zo dat de revalidatie steeds meer

in de ziekenhuizen zelf terechtkomt. Wij vinden dat een heel goede ontwikkeling. Er komt dan als het ware een dependance in het ziekenhuis. De nieuwbouw wordt dan een onderdeel van het ziekenhuis. Ik denk niet dat er nog echt nieuwe grote revalidatie-inrichtingen in Nederland gebouwd zullen worden. Men wil zoveel mogelijk integreren. Nogmaals, zorginhoudelijk is dat heel goed.

De heer Van Boxtel heeft gevraagd naar mijn betrokkenheid bij de WAO-problematiek, met name het aspect van de medische keuringen. Ik heb begin februari staatssecretaris Linschoten een brief geschreven, waarin ik, vanuit mijn invalshoek, zijn aandacht heb gevraagd voor de problematiek van de herkeuringen. Op 26 april heb ik een goed oriënterend gesprek gehad met de dokters die dat werk doen. Ik heb gesproken met vertegenwoordigers van de Vereniging van verzekeringsgeneeskunde, van arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, dus de sociaal-geneeskundige club, van de KNMG en van de Nationale commissie chronisch zieken. Ik heb daarvan verslag uitgebracht aan staatssecretaris Linschoten. Hij zal binnenkort de Kamer een pakket maatregelen voorleggen. Ik laat het dan ook graag aan hem over, omdat het zijn verantwoordelijkheid is om daarover mededeling te doen. Er zijn in het gesprek overigens ook zaken naar voren gekomen die de KNMG inmiddels ook onder de aandacht van de Kamer heeft gebracht. Het is op zichzelf allemaal niet wereldschokkend, maar op een aantal punten moet en kan het nodige nog verbeterd worden.

De heer Van Boxtel heeft gevraagd waarom voor financiering van het ziekenvervoer is gekozen in plaats van de kapitaallastenvariant. De motivering voor de kapitaallastenvariant was tweeledig: het was een wijze van premieconvergentie en de verantwoordelijkheid van de overheid voor de infrastructuur kwam op die wijze tot uitdrukking. De verantwoordelijkheid van de overheid voor de infrastructuur krijgt ook vorm via de gedereguleerde WZV in samenhang met de verzekeringswetgeving en de tarievenwetgeving. De financiering via de rijksbegroting is geen voorwaarde om de verantwoordelijkheid van de overheid tot uitdrukking te brengen. Dat kan ook op een

andere manier. Het uitlichten van een bepaald bedrag heeft iets arbitrairs en daarnaast zijn wij ook nog enige praktische en technische problemen tegengekomen. De ambtelijke task force kwam met een idee dat vanuit een oogpunt van convergentie hetzelfde effect had en dat zorginhoudelijk veel interessanter leek, te weten de decentralisatie van het ziekenvervoer.

De kostenontwikkeling is behoorlijk, gemiddeld in de laatste jaren 10% per jaar. Het is niet goed dat planning en financiering niet in één hand zijn. De planning van ambulances ligt bij de provincie, terwijl de verzekeraars financieren. Bij het zittend en liggend ziekenvervoer is het weer anders geregeld. Het is een goed idee van de task force om de verantwoordelijkheid te decentraliseren en de planning en financiering in één hand te brengen. Dat is op zichzelf niet eenvoudig, want het ziekenvervoer is ondergebracht bij de gemeente en het ambulancevervoer is weer een zaak van de provincie. Ik ben daarover in gesprek met het IPO en de VNG. Zij vonden de door mij geuite gedachte zeker de moeite waard om daarover te praten.

Mijnheer de voorzitter! Mevrouw Varma heeft over de Rutgersstichting gesproken, een punt dat ook bij de begroting aan de orde is. Zij heeft gevraagd waarom de subsidiekorting niet geheel van de baan is. De Rutgersstichting heeft een overlevingsplan ± een businessplan ± opgesteld, dat er zeker niet slecht uitziet. Door hervorming, waarmee een aantal jaren gemoeid zijn, kan de stichting grotendeels op eigen kracht verder. De subsidie is zodanig aangepast dat dit ook in alle redelijkheid mogelijk is.

Ik wil, als de Kamer daarmee akkoord gaat, op enige punten schriftelijk reageren. De grote convergentie is een onderwerp dat breed in het kabinet behandeld wordt, zodat ik daar liever schriftelijk op reageer. Het is overigens ook een betrekkelijk ingewikkeld probleem.

De heer Van Boxtel heeft gevraagd wie er wel en niet in het ziekenfonds thuishoren. Dat is een enigszins normatieve vraag. Waarschijnlijk wil hij ook weten wie er nu precies in zitten, welke categorieën etcetera. Wij zijn daar zelf mee bezig. Ik geef daarover graag schriftelijke informatie. Hetzelfde betreft het punt van de heer Oudkerk over de

Borst-Eilers

"meetlatcompetitie". Ik heb zijn artikel in "Het ziekenhuis" met belangstelling gelezen, maar ik wil dat nader bestuderen alvorens een oordeel te geven.



Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik wil drie onderwerpen kort behandelen: 1. de persoonsgebonden budgetfinanciering, 2. de vraag naar de betaalbaarheid en de financiering van de AWBZ op de lange termijn en 3. het dossier modernisering ouderenzorg.

Ik begin met het onderwerp persoonsgebonden budgetfinanciering. Ik ben er dankbaar voor dat alle geachte afgevaardigden een woord hebben gewijd aan de noodzaak van de invoering van de persoonsgebonden budgetfinanciering. De heer Lansink sprak nog over een cliëntgebonden budget. Wij hebben ervoor gekozen om die term, waaraan wij allemaal zo gewend waren, toch te veranderen in "persoonsgebonden budget".

Daarmee werd nog duidelijker dan met het woord "cliënt" een zekere onafhankelijkheid van de hulpverlener aangegeven. In "persoonsgebonden budget" staat de persoon centraal en daarmee wordt nog beter tot uitdrukking gebracht waar het bij de persoonsgebonden budgetfinanciering eigenlijk om gaat, namelijk om de versterking van de positie van de patiënt/cliënt. Hij kan nu eigen keuzen maken, terwijl vroeger in het hele zorgsysteem sprake was van een bijna gedwongen winkelnering na een indicatie voor een aanspraak of voorziening.

In maart heb ik aan de Kamer een brief geschreven waarin ik nog eens uiteenzet wat de uitgangspunten zijn van het persoonsgebonden budget: in plaats van zorg in natura, dus van een instelling, ontvangt men een bedrag om zelf zorg in te kopen. De voorwaarden waaronder die zorg plaatsvindt, kan men dan zelf scheppen. Daarmee doorbreken wij in feite het historisch gegroeide zorgsysteem.

Juist omdat het niet eenvoudig is om persoonsgebonden budgetfinanciering in te passen in de bestaande regelgeving, moeten wij buitengewoon zorgvuldig zijn met de invoering van het persoonsgebonden budget. Wij zijn van plan om een voorzichtige koers te varen omdat wij gaandeweg nog ervaring moeten

opdoen. Hoe kunnen wij bijvoorbeeld de aanzuigende werking van de invoering van het persoonsgebonden budget zoveel mogelijk voorkomen? Hoe kunnen wij de kosten beheersen? Hoe kunnen wij enerzijds, bijvoorbeeld binnen een bepaald zorgkader, een vrij besteedbaar budget introduceren en anderzijds toch voldoende kwaliteit van zorg garanderen via het leveren van zogenaamde zorginkoopbonnen? Hoe kunnen wij precies de onafhankelijke indicatiestelling inrichten? En hoe moet het verder gaan?

Na de informatieve brief hebben wij een uitgebreid beleidskader opgesteld. Nu zijn wij praktisch klaar met alle onderhandelingen met de verschillende collega's en de verschillende departementen. Naar verwachting zal de beleidsbrief over de definitieve invoering van het persoonsgebonden budget de Kamer nog voor het zomerreces bereiken, zij het ± en dat zeg ik met enige trots mede namens de minister ± dat wij per 1 juli a.s. al een landelijke regeling van de Ziekenfondsraad van start laten gaan inzake een persoonsgebonden budgetfinanciering voor langdurige thuiszorg. Daarmee is de eerste fundamentele stap gezet. Vanzelfsprekend hebben wij nog veel wensen tot verbetering. In de afgelopen jaren hebben wij via experimenten ervaringen opgedaan. Dit is in ieder geval een begin en een doorbraak.

Ik stel voor, na ontvangst van de beleidsbrief uitvoerig met de Kamer over de persoonsgebonden budgetfinanciering te spreken. Nu ik de steekwoorden ter zake heb genoemd, meen ik dat ik al een tipje van de sluier heb opgelicht. Ik hoop dat ik daarmee de nieuwsgierigheid van de leden naar invoering van het persoonsgebonden budget voldoende heb geprikkeld.

Voorzitter! De heer Van Boxtel heeft gevraagd naar de financiering van de AWBZ op de lange termijn. Ik ben blij met deze vraag, want ik meen dat zij zeer terecht is. Na alle discussie over de AOW moet deze vraag ook worden gesteld over de AWBZ. Immers, bij de AOW, waarin zo 35 mld. omgaat, komt die vraag regelmatig uitgebreid aan de orde. Bij de AWBZ ± na de pakketoverheveling gaat daarin straks toch zo'n 20 mld. om ± is dat tot op dit moment eigenlijk nog niet het geval geweest.

Het is ontegenzeggelijk waar dat de AWBZ-uitgaven onder invloed van de

vergrijzing zullen toenemen. Maar naast de opwaartse druk in verband met de vergrijzing en de overheveling naar de AWBZ, zijn er in onze optiek ook wezenlijke mogelijkheden, juist na die laatste overheveling en vergrote mogelijkheden van substitutie, om op een efficiëntere wijze die zorg te verlenen binnen de AWBZ. Daardoor kan naar ons idee het effect van de vergrijzing op de uitgaven worden beperkt.

De uitgavenontwikkeling op de langere termijn is de afgelopen jaren wel in verschillende studies aan de orde geweest. Ik noem de studie "Ouderen in het jaar 2005" van de stuurgroep Toekomstscenario's gezondheidszorg en het rapport "Ouderen voor ouderen" van de Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid. Dat zijn echter studies die vooral kijken naar de uitgavenontwikkeling. Dat is dus één onderdeel van die vraagstelling van de heer Van Boxtel.

Het tweede element van zijn vraagstelling is het financieringsdraagvlak voor de AWBZ. Na de afschaffing van de nominale premies voor de AWBZ blijven er volgend jaar nog drie verschillende financieringsbronnen voor de AWBZ over: de procentuele premies, de rijksbijdragen en de eigen betalingen. Of de financierbaarheid echt een probleem zal worden, hangt af van de economische groei en de ontwikkeling van de werkgelegenheid. Tegen mijn geachte coalitiegenoot zeg ik dan ook: daarom is het ook zo van eminent belang om ervoor te zorgen dat alle positieve elementen voor die economische ontwikkeling worden aangedragen, zodat er ook een positieve ontwikkeling zal zijn. Bij een voorspoedige ontwikkeling zullen de premieinkomsten ook een gunstig beeld vertonen, zonder dat het AWBZ-premiepercentage zal moeten worden verhoogd.

Een negatieve ontwikkeling of een veel minder gunstige economische ontwikkeling zal ook effect hebben op de premie-opbrengsten. Dat zou kunnen betekenen dat het premiepercentage zal moeten worden verhoogd. Indien een dergelijke verhoging om welke reden dan ook niet acceptabel wordt geacht, bijvoorbeeld met het oog op de concurrentiepositie, dan zal er moeten worden gekeken naar de mogelijkheden om de inkomsten op de een of andere manier, bijvoor-

Terpstra

beeld uit eigen betalingen, te verhogen of zal er moeten worden gekeken naar een beperking van de aanspraken. Dat geeft weer heel nieuwe dilemma's en afwegingen, maar dan zijn wij inmiddels al vele stappen verder.

Dat zijn alleen nog maar de algemene noties rond dit thema. De heer Van Boxtel kwam in zijn bijdrage tot een verdergaande vraag. Hij zou dat ook wel eens kwantitatief benaderd willen zien. Op dit moment wordt gewerkt aan diverse studies op het terrein van de uitgavenontwikkeling op de lange en de middellange termijn. Dat gebeurt onder andere door het Sociaal en cultureel planbureau, door het RIVM en door het Centraal planbureau. Het lijkt mij een goed idee om juist de ontwikkeling op de lange termijn, ook kwantitatief van de AWBZ onder invloed van de vergrijzing, hierbij mee te nemen. Ik neem de suggestie van de heer Van Boxtel dus graag over. In het FOZ 1996 zullen wij in ieder geval een passage opnemen over de stand van zaken met betrekking tot dit buitengewoon interessante thema. Ik complimenteer de heer Van Boxtel graag met zijn suggestie.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik schrok ontzettend toen de staatssecretaris zei dat zij, als het economisch niet goed gaat, denkt aan het verhogen van de eigen betalingen.

Staatssecretaris **Terpstra**: Dat heb ik niet gezegd. Ik zei: dan heeft dat een ongunstige uitwerking op de inkomsten, en dus de financierbaarheid van de AWBZ. Dan sta je voor het dilemma. Maar dat is nog zo ver weg! Dat moeten wij nu gaan onderzoeken.

De heer **Marijnissen** (SP): Regeren is vooruitzien.

Staatssecretaris **Terpstra**: Zo is het, daarom ben ik ook zo positief.

De heer **Marijnissen** (SP): Wij hebben vorig jaar in het kader van de thuiszorg uitvoerig gesproken over het NIVEL. Inmiddels zijn ook van de kant van de ouderenbonden zeer alarmerende berichten binnengekomen over mensen die hun aanspraak op de thuiszorg niet effectueren, omdat zij de eigen bijdrage niet kunnen betalen. Hoe is de stand van zaken? Wat is de

mening van het kabinet over deze kwestie?

Staatssecretaris **Terpstra**: Wij hebben hier verleden jaar uitgebreid daarover gedebatteerd. Wij hebben toen beloofd dat wij zouden nagaan of dat NIVEL-onderzoek een evenwichtig onderzoek was geweest en of dat onderzoek ook dermate negatieve effecten zou hebben dat het de negatieve koppen in de krant zou kunnen dekken. Wij hebben u inmiddels laten weten dat dit niet het geval is, omdat het onderzoek door de bank genomen een veel genuanceerder beeld gaf dan hetgeen zo alarmerend, ook voor ons, naar voren kwam. Wij hebben vervolgens daarbij aangedragen de mogelijkheden die in individuele gevallen, waar het gaat om cumulatie, als sociaal vangnet kunnen worden gebruikt. Ik dacht dat dit ook op een bevredigende manier was opgelost.

De heer **Marijnissen** (SP): U bent tevreden met de status quo?

Staatssecretaris **Terpstra**: Nee, ik heb antwoord gegeven op uw vraag. U zei de vorige keer in het debat dat het schandelijk was wat er gebeurde. U verwees naar het NIVEL-onderzoek en de kranteberichten. Ik heb u toen gezegd dat ik het rapport nog niet gelezen had, dat ik het onderzoek graag wilde bestuderen en dat ik nog zou antwoorden. Ik heb gezegd dat als het zo alarmerend was als het op dat ogenblik leek, wij er iets aan moesten doen. Wij hebben dat rapport bestudeerd en wij zijn tot de conclusie gekomen dat de alarmerende berichten en de koppen in de kranten niet het genuanceerde beeld dekten dat uit het NIVEL-onderzoek naar voren kwam. Ik heb toen gezegd dat er desalniettemin in individuele gevallen soms door persoonlijke omstandigheden ongewenste consequenties van die eigen bijdrage zijn. Wij zouden vervolgens bekijken welke mogelijkheden er zijn om dat op te vangen. Een van die mogelijkheden is de bijzondere bijstand, waarvoor de rijksoverheid een extra bedrag heeft gereserveerd om die negatieve consequenties op te vangen. Voor de individuen die in de problemen kwamen, zijn er oplossingen aangedragen. Voor de anderen bleek het niet dramatisch te zijn.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik kom

daar in tweede termijn nog wel op terug.

Staatssecretaris **Terpstra**: Heel graag.

Mijn laatste dossier betreft de modernisering van het ouderenbeleid, ofte wel de voornemens van de commissie-Welschen. Mevrouw Kamp, de heer Van Boxtel, de heer Oudkerk en anderen maakten zich nogal zorgen over dit dossier. De heer Lansink was nog somberder. Hij meende ook naar aanleiding van de antwoorden op de schriftelijke vragen dat realisering van de plannen eigenlijk niet haalbaar was.

Ik kan mij die zorg van de geachte afgevaardigden zeer goed voorstellen, te meer omdat dit dossier in feite al veel langer hangt, en nog niet tot een definitieve oplossing is gekomen, dan ook ons lief is. Desalniettemin heeft dat wel een oorzaak. Ik heb het vorige najaar van het kabinet de ruimte gekregen om in afwijking van het regeerakkoord de mogelijkheden van het scheiden van wonen en zorg te onderzoeken. In de regeringsverklaring is daar ook melding van gemaakt. Waarom hebben wij die ruimte gevraagd? Wij hebben die ruimte gevraagd, omdat er veel voordelen zijn aan het scheiden van wonen en zorg en omdat in mijn contacten met het veld ook was gebleken dat daar een groot draagvlak voor was. Denk bijvoorbeeld aan de organisaties van ouderen die daarover zeer positief waren. Denk aan de belangenvertegenwoordigers van mensen die in bejaardenoorden en verpleeghuizen verblijven. Ik denk bijvoorbeeld aan het zeer positieve rapport van de Nationale raad voor de volksgezondheid. Er zijn ook de nodige positieve argumenten voor dat scheiden van wonen en zorg. Ik noem de trefwoorden, zoals zelfstandigheidsbevordering, maatschappelijke doelmatigheid, zorgvernieuwing, overzichtelijkheid en substitutiemogelijkheden. Nog steeds is het mijn absolute overtuiging dat het het allerbeste zou zijn om wonen en zorg te scheiden.

Nadat wij zeer intensief hadden onderzocht of het mogelijk was om in verzorgingshuizen wonen en zorg te scheiden, heb ik helaas moeten constateren dat dit niet mogelijk is. Dat heeft een paar oorzaken. Bij het scheiden van wonen en zorg in een bejaardenoord ga je uit van het zelfstandig wonen van ouderen in

Terpstra

een bejaardenoord. Dat betekent dat je ook de regelgeving voor volkshuisvesting daarop moet toepassen. De regelgeving van de zorg zou die voor de thuiszorg zijn. Dan blijft er nog een middendeel over en dat is de dienstverlening.

Allereerst de regelgeving voor de volkshuisvesting. Scheiden van wonen en zorg betekent extra uitgaven voor de volkshuisvesting. Dat zou je zo kunnen zeggen, maar dit moest eerst in kaart worden gebracht. Het moest goed worden gekwantificeerd en vervolgens moesten wij bekijken of wij daar een oplossing voor konden vinden. Een beroep op de individuele huursubsidie zou alleen al voor de bewoners van de bejaardenoorden structureel ongeveer 350 mln. betekenen. Maar vervolgens gaat het om de bijdrage ten behoeve van nieuwbouw en renovatie van bejaardenoorden.

Daarnaast ± dat blijkt eigenlijk de allergrootste bottle-neck te zijn ± zou de solvabiliteits- en liquiditeitspositie van de instellingen op orde gebracht moeten worden via een eenmalige saneringsbijdrage, opdat instellingen, woningen, voor de borging van financiering een beroep zouden kunnen doen op het Waarborgfonds sociale woningbouw (WSW). Bovendien zal het garantievermogen van het Waarborgfonds sociale woningbouw nog eens eenmalig moeten worden opgehoogd.

Aan de hand van de beschikbare gegevens, zoals die uiteindelijk boven water zijn gekomen, over de financiële positie van de niet-toegelaten instellingen kan worden berekend dat er eenmalig minimaal nog eens 500 mln. extra nodig zou zijn voor die sanering. Tevens is dan ± dat komt dat er nog eens bovenop ± een eenmalige versterking van het garantievermogen van het Waarborgfonds sociale woningbouw nodig. En alsof dat allemaal nog niet complex genoeg zou zijn, betekent het ook nog dat de woonlasten in de bejaardenoorden hoger zijn dan op basis van de Huurprijzenwet gevraagd zou mogen worden. Dat zou ook naar beneden moeten; de Huurprijzenwet is immers niet toegesneden op de bejaardenoorden. Dat is het eerste probleem, daar waar het de volkshuisvestingskant betreft, en dat was al bijkans onoverkomelijk; maar nu de zorgkant.

Bij het scheiden van wonen en zorg zou er ten aanzien van het

zorgelement sprake zijn van thuiszorg. De kosten van de dienstverlening zouden de ouderen zelf moeten betalen, want dat is niet in het kader van de Algemene wet bijzondere ziektekosten te doen. Wij hebben daar de inkomenseffecten van berekend en daarbij bleek dat de bewoners van de bejaardenoorden met een inkomen tot en met modaal een beroep zouden moeten gaan doen op inkomensondersteunende bijdragen, hetgeen betekent dat een beroep moet worden gedaan op onder meer de bijstand. Ieder weet wat dat alleen al emotioneel voor problemen geeft. Ouderen met een inkomen van anderhalf modaal evenwel, ondervinden bij het scheiden van wonen en zorg een gemiddeld zeer positief inkomenseffect. Die inkomenseffecten vonden wij eigenlijk niet te verkopen in deze situatie. Het kabinet vond dat gewoonweg niet aanvaardbaar, nog afgezien daarvan ± dat kwam daar weer bovenop ± dat de ouderen dan zouden worden geconfronteerd met verschillende subsidiestromen die zo ingewikkeld zijn ± allereerst die van de volkshuisvesting, dan die van de zorg en vervolgens van de bijstand ± dat de duidelijkheid voor ouderen er niet door werd vergroot. Daarnaast hadden wij nog het probleem van het drie-kolommenmodel van de dienstverlening, een opzet die sterk tenderde naar het model dat het vorige kabinet op tafel had gelegd en dat door uw Kamer is verworpen. Ik kan mij dat nog zeer levendig voorstellen.

Kortom, hoewel ik er nog steeds van overtuigd ben dat het het allerbeste zou zijn om wonen en zorg te scheiden en hoewel ik er ook van overtuigd ben dat wij in de komende ontwikkeling van het wonen van ouderen zoveel mogelijk toe moeten naar een situatie van zelfstandig wonen met een aanvullende zorg en een zorgpakket thuis, is mij gebleken dat het prijskaartje verbonden aan deze door mij nog altijd als meest optimaal beschouwde keuze dusdanig hoog is, dat ik daar geen oplossing voor heb weten te vinden. Uiteindelijk heb ik dan ook moeten besluiten dat, als het niet kan zoals het moet, het dan maar moet zoals het kan, om onze oud-collega en oud-vriend Jan de Koning maar eens te citeren.

Toen dat eenmaal gebeurd was, toen wij die knoop hadden doorgehakt ± u moet van mij aannemen dat

dit geen makkelijke beslissing is geweest, maar dat die onvermijdelijk was ± hebben wij ons vanaf dat moment in feite gericht op de nieuwe situatie, zoals het ook in het regeerakkoord staat: het integraal overhevelen van de bejaardenoorden naar de AWBZ. Maar ook daar zit een prijskaartje aan. En hoewel het regeerakkoord met veel verve heeft gezegd dat wij alle belemmeringen zullen wegnemen en dat de bejaardenoorden integraal zullen worden overgebracht naar de AWBZ, is het prijskaartje dat daaraan verbonden is, noch gekwantificeerd, noch genoemd, noch zijn de middelen erbij geleverd. Het betekent dat wij, hoewel wij nu dit traject zijn opgegaan, voor deze nieuwe financieringsproblematiek nog een oplossing moeten vinden. Wij zijn daarmee nu een heel eind op streek. Sterker nog, ik kan u zeggen dat wij, conform de beantwoording van de schriftelijke vragen, goed op streek zijn en dat wij het vooruitzicht hebben om nog voor het zomerreces van het kabinet, het regeringsstandpunt rond te hebben. Het dossier modernisering ouderenzorg, het dossier-Welschen, samen met de nota Geïntegreerd ouderenbeleid, dat wij tegelijk willen presenteren, staat nu geagendeerd voor de ministeraad van 5 juli 1995, nadat het in de komende maand door de CSVB en de RSVB op de agenda is gezet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Betekent dit ook dat in dat standpunt de hele bestuurlijke problematiek, de aanhechting aan het overheidsniveau, aan de provincie, is meegenomen? Die gaat immers vrij fundamenteel veranderen? Hoe loopt dat tijdpad?

Staatssecretaris **Terpstra**: Wij hebben daarover overleg gehad met het IPO. De oplossing die wij daarvoor hebben gevonden, is een van de elementen van het regeringsstandpunt dat wij u volgende maand zullen kunnen meedelen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Komt er met het regeringsstandpunt ook een concept-wetsvoorstel? De overdracht zal toch met wetgeving gepaard gaan?

Staatssecretaris **Terpstra**: Vanzelfsprekend hebben wij een tijdpad in het hoofd om te bereiken dat wij de integrale overheveling van de

Terpstra

bejaardenoorden naar de AWBZ geregeld hebben op 1 januari 1997. Dat moet ook wel, omdat er allerlei bestuurlijke maatregelen moeten worden genomen waarop iedereen zich gedegen moet voorbereiden, want dit kan geen overval zijn. Dat betekent dat wij het tijdspad tegelijk met het regeringsstandpunt aan de Kamer zullen doen toekomen en dat wij dit tijdspad ook zeer nauw in de gaten zullen houden.

De **voorzitter**: Wij zullen na een korte schorsing in ieder geval een begin maken met de tweede termijn en mogelijk kunnen wij die ook afronden voor 18.30 uur. De spreektijden zijn een derde van die in de eerste termijn.

De vergadering wordt van 15.55 uur tot 16.10 uur geschorst.

□

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik dank de bewindslieden voor hun deskundige en soms ook tamelijk openhartige antwoord. Met dat laatste doel ik vooral op hetgeen is gezegd in verband het advies van de commissie-Welschen. Ik dank de bewindslieden ook voor de enkele toezeggingen waarvan hier en daar sprake was. In ruil voor die toezeggingen zal ik niet meer spreken over een cliëntgebonden budget, maar over een persoonsgebonden budget. Woorden willen soms ook wat!

Voorzitter! Zelfs de meest verstokte aanhanger van het paarse kabinet moet zich afvragen: wat is nu eigenlijk het nieuwe van dit beleid? Waardoor is het beter? En vooral: wat komt ervan terecht? Ik weet dat ik niet een zin geësoleerd mag gebruiken, maar toch wil ik op een zin even apart ingaan, voor de aardigheid: van het kabinet mogen geen initiatieven worden verwacht. Dat is gezegd in antwoord op de vragen over de verschillende plannen voor het invoeren van een eigen risico. Als je die zin op je laat inwerken, moet je toch constateren dat die teleurstellend is. Als namelijk hoe dan ook blijkt, dat bepaalde zaken niet mogelijk zijn, is het van belang dat het kabinet initiatief neemt in het overleg met de coalitiepartners en vervolgens in het overleg met de gehele Kamer teneinde een ander voorstel te kunnen presenteren. Men zou niet

moeten afwachten en hier en daar slechts technische bijstand moeten verlenen, zoals bijvoorbeeld in verband met het tot mislukken gedoemde plan van D66.

Ik denk nu ook aan de niet alleen door mij maar ook door anderen gestelde scherpe vraag: wat gebeurt er als met deze verdeeldheid blijkt dat die 1,3% groei toch te laag is? Hierbij verwijs ik naar toekomstscenario's en eerdere discussies in de Kamer. Wat gebeurt er dus als die groei te laag is? En wanneer zal men iets doen? Wanneer zullen wij kunnen komen tot een opzet die meer verantwoord is en waarmee niet iedereen wordt opgezadeld met een te hoge taakstelling waardoor men weer met voorstellen zou moeten komen die stof tot denken geven? Ik stel die vraag nadrukkelijk omdat het percentage van 1,3 meermalen ter discussie is gesteld, ook enkele jaren geleden, eigenlijk ook toen wij spraken over het rapport van de commissie-Willems.

Er is sprake van een voorzichtige, zo niet een afhoudende, benadering van alternatieven. Zojuist sprak ik al over het plan van D66. Ik zal niet ontkennen dat het aantrekkelijke kanten heeft, met name als IZA-achtige varianten aan de orde zijn. Maar waarom wordt gekozen voor zo'n ingewikkelde tussenweg? Waarom wil men een grensverlegging naar de 30.000? Daarmee zou men andere onrechtvaardigheden inbouwen, zeg ik tegen collega Van Boxtel.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Op deze opmerking van de heer Lansink wil ik toch reageren en daarbij heel helder zijn. Hij doet het voorkomen alsof er een tegenstelling is met zijn plan, terwijl dat niet het geval is. Gisteren heeft hij zelf een alternatief aangegeven dat in de kern precies hetzelfde inhoudt als ons plan. Sterker nog, hij verwijt mij dat ik de grens verleg en dat ik de druk leg bij de middeninkomens, maar zijn voorstel komt op precies hetzelfde neer.

De heer **Lansink** (CDA): Nogmaals: over een IZA-achtige benadering met een inkomensnormering voor eigen risico's van 1% valt te praten. Sterker nog, een dergelijke normering heb ik al vele jaren bepleit. Zo iets zou bijvoorbeeld aan de voet, voor mensen die maar 15.000 verdienen, een eigen risico van 150 beteke-

nen. Ik heb ook weleens het bedrag van 1.500 genoemd, maar dat zou dan alleen gelden voor degenen die bovenin de schaal zitten. Daarover zijn we het dus eens! De vraag is echter of je in de tussenliggende periode moet doen wat u voorstelt. Ik zie dit nog even los van het feit dat wij nog geen verplichtingen aan de particuliere markt kunnen opleggen. Dat blijkt ook uit het antwoord op de vraag over de convergentiewet. Dit waren mijn twee kernbezwaren tegen uw voorstel. Het is naar mijn mening ook niet haalbaar, gelet ook op de situatie in de sector. Daarom lijkt het mij beter dat er met een zo groot mogelijk draagvlak wordt gewerkt aan iets waarmee we verder zouden kunnen komen. En dat is dan die inkomensgenormeerde eigen bijdrage in de Ziekenfondswet, in het curatieve segment.

In dit verband denk ik ook aan het geneesmiddelenplan van de VVD. Ik heb het kunnen bekijken en het heeft aantrekkelijke kanten. Het doet mij echter sterk denken aan het omni-partijenakkoord: goede bedoelingen, overleg, overleg en na een tijdje is er niks, of er is te weinig. Misschien kan mevrouw Kamp straks zeggen hoe men volgens haar met een stelsel dat zij voorstelt, iets zou kunnen afdwingen. Dit nog los van het feit dat het afbreuk doet aan wat het kabinet voorstelt. Ik vind dus dat die prijzenwet rustig kan worden ingediend en dat wij dan moeten bezien of die wet kan zoals zij er ligt of moet worden bijgesteld, en welke opbrengst zij kan genereren. Ik denk op voorhand te kunnen zeggen dat de opbrengst veel te hoog is geraamd, maar dat terzijde. Mijn fractie heeft dus geen bezwaar tegen indienen van de prijzenwet en evenmin tegen het verstandig omgaan met IWG-aanbevelingen. Hier en daar staan er rare dingen in, zoals de postorderapotheek, al heb ik wel politieke lotgenoten getroffen die daar heil in zien. Die aanbevelingen zijn dus de moeite waard en wij zullen zien wat wij daarmee kunnen doen. Een oordeel daarover komt dus later. Hetzelfde geldt voor de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel. Het spijt mij wel dat wij niet de hele zaak in één debat kunnen bekijken.

Op één vraag heb ik een antwoord gemist, maar misschien heb ik die niet duidelijk genoeg gesteld. Ik meen toch dat het kabinet van

Lansink

oordeel was dat er een sterkere deregulering in de intramuraal sector geboden is; meer ruimte voor de instellingen, een waarborgfonds en dergelijke. Kunnen wij daarover te zijner tijd nog eens spreken?

Ik kom toe aan de aanbevelingen van de commissie-Welschen voor modernisering van de ouderenzorg. Na alles wat wij daarover hebben beleefd, ook in de Kamer, moet ik zeggen dat het antwoord even openhartig als teleurstellend is. Het komt erop neer dat de aanbevelingen niet kunnen worden uitgevoerd om allerlei redenen. Overheveling is niet op korte termijn mogelijk en het geld is voor een deel alweer elders besteed. Ik was van plan een motie in te dienen over de scheiding van wonen en zorg, die voornamelijk een procedureel karakter zou moeten hebben. Maar de staatssecretaris heeft toegezegd dat zij op korte termijn met een standpunt daarover komt. Dan zijn wij met zomerreces, maar goed, dan kunnen wij dat ook grondig lezen. Ik zal daarom geen uitspraak van de Kamer vragen. Gelet op het antwoord dat de staatssecretaris heeft gegeven, is dat overbodig. Maar dat antwoord blijft teleurstellend voor de commissie-Welschen, voor degenen die erop gerekend hebben, voor degenen die het regeerakkoord met gemak hebben opgeschreven, achteraf gezien met te veel gemak, en voor degenen die vinden dat de AWBZ weer haar klassieke functie moet krijgen.

Staatssecretaris **Terpstra**: En voor mijzelf.

De heer **Lansink** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Over twee onderwerpen wil ik wel om een kameruitspraak vragen. Het eerste is de convergentiewet.

Uit het antwoord van de minister volgt dat het onzeker is of de wet zal worden ingediend en, zo ja, welke status zij zal hebben ten opzichte van eventuele convenanten met verzekeraars over datgene wat per 1 januari 1996 moet gebeuren. Omdat er een relatie is tussen dit onderwerp en mijn laatste onderwerp, de eigen risico's zelf, dien ik een motie in over de convergentiewet.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat de totstandkoming van een eenduidig verzekeringsstelsel harmonisatie en integratie vergt van ziekenfondsen, particuliere verzekeraars en ambtenarenverzekeringen;

voorts overwegende, dat in het regeerakkoord 1994 is bepaald, dat er een Wet op de convergentie komt;

van oordeel, dat een verantwoorde regeling van eigen bijdragen wettelijke onderbouwing vergt;

verzoekt de regering conform het regeerakkoord 1994 vast te houden aan de tijdige indiening van een Wet op de convergentie,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 7 (24124).

De heer **Lansink** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Mijn laatste onderwerp is natuurlijk het vraagstuk van de eigen risico's. De CDA-fractie heeft ook in de vorige kabinetsperiode gepleit voor een verstandige vorm van eigen risico's. De matige vorm van ; 200 die het kabinet voorstelt, is dus mogelijk. Maar mijn fractie heeft toch liever een wat ander systeem, dat aan inkomens is genormeerd. Ook daarover vraag ik de Kamer om een uitspraak, ook omdat de coalitiepartners nog niet gezamenlijk tot een verstandig alternatief kunnen komen. Misschien kan ik hen een handje helpen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat kostenbeheersing noopt tot versterking van de eigen verantwoordelijkheid;

constaterende, dat maatregelen als pakketverkleining en eigen bijdragen kunnen leiden tot stapeling van negatieve (inkomens)effecten;

voorts constaterende, dat deze effecten vooral chronisch zieken,

gehandicapten en ouderen treffen;

van oordeel, dat invoering van aan het inkomen gerelateerde eigen bijdragen aan de voet deze effecten voorkomt;

verzoekt de regering de Kamer daartoe uiterlijk 1 januari 1996 voorstellen te doen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 8 (24124).

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik rond af. Dit debat is een stap in een richting die nog steeds onzeker blijft. Ik kan niet anders dan opnieuw mijn oordeel over de maatregelen opschorten tot zij hier werkelijk op tafel liggen.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik dank de bewindslieden voor de uitvoerige inhoudelijke beantwoording. Ik wacht met belangstelling de reactie van het departement af op het alternatief van D66 met betrekking tot het eigen risico. Ik ben blij dat wij een reactie krijgen op de vraag om dat nader te bezien op inhoud, effecten en implementatiemogelijkheden. Ik ben ook blij dat de minister vanuit haar eigen verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid toch ook heeft durven etaleren dat zij moeite heeft met het feit dat de ; 200, ook al lijkt dat een beperkt bedrag, een niet discriminerende werking heeft. Ik vind het van belang om dat vast te stellen.

De minister zegt dat zij de huisarts van dat eigen risico wenst uit te sluiten, wat financiële consequenties heeft. Ik vraag dan waarom niet op dezelfde manier naar de tandarts wordt gekeken. Wij hebben die uit de basisverzekering gehaald en gezegd: iedereen behoudt drempelloze toegang tot preventieve tandzorg. En die zou nu toch ineens onder het eigen risico gaan vallen. Daarop krijg ik graag nog een reactie. D66 vindt dat je hierbij consequent moet zijn.

Ik heb de verdediging van de minister van het beleid inzake de regiovisie gehoord. Ik zal in een procedurevergadering voorstellen om de brief aan het IPO ook in de

Van Boxtel

Kamer aan de orde te stellen. Ik vind immers dat de Kamer op z'n minst over de regiovisie moet praten. D66 hecht sterk aan democratische controle en toetsing van het openbaar bestuur bij de totstandkoming van dat beleid.

Ik ben blij dat ik nog een schriftelijke reactie krijg over de grote convergentie. Wel vraag ik de minister of daarin ook mijn vraag wordt beantwoord, of dat gebeurt in de vorm van een samenhangende notitie. Het gaat in dezen immers om zaken waarover verschillende departementen gaan. Daar komt het in de praktijk van de uitvoering nu net op aan.

Ik dank de staatssecretaris hartelijk voor haar toezegging om de AWBZ op langere termijn in het vizier te nemen. Wij beginnen daarmee bij het komende FOZ. Dat lijkt mij nuttig, want wij moeten echt proberen daarin een structurele lijn te ontwikkelen. Wij moeten voorkomen dat wij ook bij deze volksverzekering continu van de hak op de tak moeten springen, afhankelijk van economische omstandigheden en dergelijke.

De notitie over de WBO wacht ik met belangstelling af. De minister had mij al gewezen op het feit dat de zomervakantie wel eens erg kort zou kunnen worden. Dan nemen wij het WBO-voorstel in die periode nog mee.

Voorzitter! Wij leggen nu geen kameruitspraken voor. Ik wens beide bewindslieden veel succes op alle terreinen die nog voorliggen.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Het antwoord van de minister op mijn vraag over de tandzorg heeft mij enigszins gerustgesteld. Indien ik haar goed heb begrepen, heeft zij met zoveel woorden gezegd dat zij bereid is om de maatregel te heroverwegen als uit de evaluatie blijkt dat buitengewoon veel mensen zich niet hebben bijverzekerd.

Wij vragen de minister toch eens te overwegen of het niet verstandig is om met verdere pakketverkleiningen te wachten tot de evaluatie rond de tandzorg is uitgebracht. Het is best mogelijk dat de ervaringen met de aanvullende verzekeringen in de tandzorg dienen te leiden tot een kritisch nadenken over verdere pakketverkleining.

Dan kom ik op het tweede compartiment, in het bijzonder op de verantwoordelijkheid van de verzekeraars daarbij. De KNMG heeft bezorgdheid geuit over de vraag of de verzekeraars wel voldoende bereid zijn om de kwaliteit te waarborgen als zij daarvoor in verband met de budgettering zelf verantwoordelijk worden. Ik hoor graag de mening van de minister daarover.

Aan het eigen risico zitten twee aspecten. Het eerste is het politieke aspect. De verdediging van mevrouw Kamp vond ik in dat opzicht het meest politiek of ideologisch getint. Mevrouw Kamp is van mening dat een omslag in het denken moet plaatsvinden over de eigen verantwoordelijkheid van mensen, etcetera. Ik heb hier steeds betoogd dat het paarse kabinet een uitgesproken ideologisch kabinet is, wat hierbij ook weer blijkt. Inhoudelijk zijn er naar mijn idee buitengewoon veel bezwaren in te brengen tegen de invoering van het eigen risico, wat niet alleen door mij, maar door meerdere sprekers is gebeurd. D66 heeft opgemerkt dat het regeerakkoord 18 mld. bezuinigingen voorschrijft, waar die partij niet voor wegloupt. Ik zou gillend wegloupen, maar D66 doet dat niet. Die partij moet dan ook de consequenties aanvaarden; ze moet op de blaren zitten. Inhoudelijk wens ik dan toch de risico's te kritiseren, die een en ander met zich brengt. Want hoewel door de mensen die het kunnen weten, wordt gesteld dat er geen remeffect zal optreden, merk ik op dat als het gewenste remeffect optreedt, dit precies gebeurt bij die categorie waarvan wij vinden dat het daarbij niet zou moeten gebeuren.

Wat de minister zegt over dat bedrag van 65 klopt natuurlijk, maar dat is een theoretische benadering. De mensen om wie het gaat, gaan er inderdaad 65 netto op achteruit, maar die 200 blijft 200. Het is toch die psychologische drempel van 200, die blijft bestaan. Naar mijn idee blijft het risico daarom wel degelijk aanwezig dat mensen geen gebruik maken van de zorg, waar ze dat wel zouden moeten doen. Ik vraag de minister daarom, hoe zij een en ander rijmt met haar pleidooi om de sociaal-economische en gezondheidsverschillen te verkleinen, hoewel ik ook wel weet dat die verschillen met name door andere factoren worden bepaald,

waarover ik het nu overigens niet wil hebben. De toegankelijkheid van de gezondheidszorg heeft daarop natuurlijk wel degelijk invloed.

Met graagte wil ik het pleidooi van de heer Oudkerk ondersteunen om heel goed en heel kritisch te kijken naar mogelijkheden om, zoals het Ziekenfonds Amsterdam e.o. heeft laten zien, namelijk door meer efficiency in de regio-aanpak, forse structurele bezuinigingen in de gezondheidszorg door te voeren, met als doel de taakstelling ± nota bene! ± van paars te halen, maar dan wel het eigen risico overbodig te maken.

Ik had de staatssecretaris beloofd, in tweede termijn nog even terug te komen op de thuiszorg, wat ik bij deze wil doen. Ik heb snel uit de archieven de reactie van het NIVEL op haar brief boven water laten halen. Het NIVEL heeft niet veel goede woorden over voor de manier waarop de staatssecretaris het onderzoek van het NIVEL heeft neergesabeld. In de brief van 27 maart staat onder andere: "Voor cliënten die geconfronteerd zijn met een aanzienlijke verhoging, verschaft het onderzoek wel degelijk generaliseerbare informatie over de gevolgen voor het gebruik van gezinsverzorging en andere gezondheidszorg en financiële voorzieningen, alsmede over de mate waarin deze groep in financiële problemen geraakt". Aldus het NIVEL, dat een buitengewoon gerenommeerd onderzoeksinstituut is. Maar dat niet alleen. Er zijn ook signalen gekomen van de kant van ouderenbonden, terwijl uit onderzoek van de SP zelf is gebleken dat de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de thuiszorg aanzienlijke problemen ondervinden. Ik vind niet dat de staatssecretaris een en ander kan afdoen als zou de status quo bevredigend zijn.

□

De heer **Van Dijke** (RPF): Mijnheer de voorzitter! U begrijpt dat honderd seconden spreektijd niet voldoende is om de bewindslieden uitvoerig te complimenteren met de beantwoording; toch kort dank voor de beantwoording. Ik hoop dat de bewindslieden in tweede termijn wel antwoord willen geven op punten waarop in eerste termijn niet is gereageerd.

Ik heb gevraagd of er nadrukkelijker dan in de nota gebeurt, aandacht kan worden besteed aan de keuze

Van Dijke

voor het spectaculaire, die ten koste gaat van de zorgsector. Ik heb daarover mijn zorg uitgesproken. Kunnen de bewindslieden daarop alsnog reageren?

Ik kom toe aan de samenhang met het totale kabinetsbeleid. Zoals de bewindslieden weten, maakt het aantal dak- en thuislozen een spectaculaire groei door. Dat is een gevolg van een situatie die groeit onder druk van de omstandigheden. De maatschappelijke dynamiek neemt toe, wat veel mensen niet meer kunnen meemaken, en daardoor wordt de psychiatrische zorg groter, evenals de intramurale zorg, met alle gevolgen vandien. Kan de minister daar nog op reageren? Ik heb gevraagd of de invoering op termijn van de Arbeidstijdenwet consequenties heeft voor de budgetverdeling in die sector.

Wat de commissie-Welschen betreft, geldt: als het niet kan zoals het moet, moet het maar zoals het kan. Ik deel de teleurstelling van de staatssecretaris op dit punt, die misschien niet kleiner is dan de mijne. Dat neemt niet weg dat ik uitermate nieuwsgierig ben naar hoe het op den duur wel kan.

Wat betreft het eigen risico heb ik gevraagd om wat nadrukkelijker na te denken over alternatieven. De regering heeft gezegd dat van haar geen nieuwe initiatieven mogen worden verwacht. Ik ben met de heer Lansink van mening dat dit niet kan, want dit kan tot grote problemen leiden. Het kabinet zou op dat punt meer creativiteit aan de dag moeten leggen. Het zou verder moeten denken in de richting van oplossingen die meer hout snijden en meer zekerheid bieden. Ik heb mijn sympathie uitgesproken voor de IZA-achtige constructies. Ik heb ook gevraagd waarom niet is gekeken naar een no-claim-systeem. Niet dat ik daar alle heil van verwacht, maar ik wil die zaak wel graag in beeld hebben gebracht. Wat betreft de wet-Van Otterloo heb ik gevraagd of er vóór 1996 nog reparatiewetgeving komt. Ik heb de minister daar niet over gehoord. Graag alsnog een reactie.

Het uiteindelijke oordeel van mijn fractie wordt pas bepaald als de zaak in de uitwerking van de diverse onzekerheden is ontdaan. Het verdere verloop van het debat willen wij echter met een positieve instelling mee vorm geven. Ik wens

de bewindslieden veel sterkte bij de verdere uitwerking.

□

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! Ik dank de bewindslieden voor hun uitvoerige beantwoording, die naar mijn inschatting overigens een hoog coalitiegehalte had, maar dat was kennelijk nuttig in dit debat.

Ik heb in eerste termijn gevraagd welke lange-termijndoelstellingen de achtergrond vormen van de concreet voorgestelde maatregelen. Ik heb dit toegespitst op het IZA-achtige model. De minister zei dat er oriënterende gesprekken gaande zijn. Komt dit kabinet nog verder dan die oriënterende gesprekken, of is wat dat betreft sprake van een no-regret-beleid, het passen op de winkel, waarna een volgend kabinet tot besluiten kan komen?

Dan de pakketsamenstelling en de opschoning daarvan. Het viel mij op dat de commotie rond de anti-conceptiepil in de beantwoording in één tussenzin is afgedaan, terwijl er ook meer principiële vragen op dat punt zijn gesteld. Graag nog een reactie daarop. Wat de verdere opschoning betreft heb ik gevraagd of daarbij mede gebruik zal worden gemaakt van de suggesties van de desbetreffende commissie uit 1986.

Wat betreft het eigen risico constateer ik dat dit nu vooral een intern coalitieprobleem is. De sleutel daarvan ligt in handen van de VVD. Dat is het gevolg van de wijze waarop bij formaties kennelijk wordt omgegaan met afspraken in regeerakkoorden die niet zijn gebaseerd op voldoende informatie. Als het wetsvoorstel straks hier komt, dan is het een zaak van de gehele Kamer. Dan staan alle fracties voor de keus. Dan is de vraag of voorrang wordt gegeven aan het regeerakkoord, of dat voorrang wordt gegeven aan de inhoudelijke afweging. Die discussie zie ik met belangstelling tegemoet.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik dank de bewindslieden voor hun antwoorden. Er is sprake van een wat vreemde sensatie. Wij hebben een hoofdlijnen debat, maar over een paar hoofdlijnen blijven wij in onzekerheid. Ik noem de commissie-Welschen, los van de goede uitleg van de staatssecretaris waarom wij

ter zake nog in onzekerheid blijven. Daarvoor mijn dank, maar wij zullen dus tot 5 juli moeten wachten. Ik dank de bewindslieden voor het oplichten van een tipje van de sluier wat betreft de commissie-Biesheuvel. Wij blijven in onzekerheid over de vraag waar het met de convergentie naartoe moet. Dat komt na de zomer.

Het stelt mij wel wat teleur dat wij ook in onzekerheid blijven over de farmaceutische sector. De minister zei dat de aanbevelingen met betrekking tot het IWG-rapport binnen enkele weken naar het kabinet gaan. De minister wil een samenhangend pakket aanbieden. Ik heb daar alle begrip voor. Ik blijf het belangrijk vinden dat met name de marges, de bonussen en de kortingen worden meegenomen bij de beoordeling hoe de farmaceutische sector moet worden opgeschoond. Wij staan achter een prijzenwet, maar dat is niet genoeg. Wij schorten onze mening over de manier waarop de farmaceutische sector zal worden aangepakt op tot de plannen integraal bekend zijn. Ik heb begrepen dat wij daar nog vóór de zomer over zullen praten.

Ik heb gevraagd op welke wijze het onderzoek naar de mogelijk oneigenlijke declaraties inzake de kunst- en hulpmiddelen kan plaatsvinden. Ik krijg daar nog graag een antwoord op. Ik heb de minister ook gevraagd of zij bereid is, te onderzoeken of de verzekeraars hun reserve-opbouw transparant kunnen maken. Ik wil graag weten welke criteria gelden voor de opbouw van de reserves en hoe het zit met de forfaitaire vergoeding van de administratiekosten. Ook daarop hoor ik nog graag een reactie.

Ik dank de minister voor de toezegging in verband met de geestelijke gezondheidszorg. Ik meende een zekere discrepantie te bespeuren. Enerzijds wordt onderzocht of de ambulante psychotherapie elders ondergebracht kan worden, maar anderzijds meende de minister dat de huisarts vrij moeiteloos kan bepalen of iemand daarvoor in aanmerking komt. Dat laatste onderschrijf ik overigens, maar dan vraag ik mij wel af waar dat onderzoek voor nodig is.

Ik wacht de schriftelijke beantwoording ten aanzien van de "meetlatcompetitie" en de particuliere premies ± die zijn in 1992 niet gedaan maar zullen nu wel stijgen ± af.

Oudkerk

Ik ben blij dat de minister met mij van mening is dat wij in het kader van de pakketuitdunning op gepast gebruik moeten uitkomen. Dat is beter dan het verstrekkingensysteem op zijn merites te beoordelen. Misschien is het mogelijk dat de minister in het overleg met de verzekeraars ± dat zij toch over allerlei onderwerpen voert ± nagaat of er niet een systematiek is te ontwikkelen om het gepast gebruik snel te implementeren. Aan de ene kant is er de contracteervrijheid en aan andere kant zijn er ontzettend veel protocollen. Ik noem de huisartsen, de specialisten en de ziekenhuizen. Misschien wordt de Ziekenfondsraad dan wel links of rechts gepasseerd.

De minister begon haar betoog met de terechte opmerking dat er geen reden is voor een negatief beeld van de gezondheidszorg. Zij heeft echter ook geconstateerd dat er op allerlei fronten sprake is van ondoelmatigheid. Er zijn veel besparingen mogelijk. De maatregelen van het regeerakkoord zijn er dan ook op gericht om de doelmatigheid te verbeteren. Dit is een beetje in tegenspraak met de uitspraak dat de regering geen nieuwe initiatieven wil ontwikkelen ten aanzien van het eigen risico. De minister heeft gezegd dat een gesprek met de zorgverzekeraars over een kostenbesparing á la ZAO in het kader van de kostenbeheersing wel nuttig lijkt. Zij zag dit echter nog niet helder als een op zichzelf staande aanvulling op of alternatief voor het eigen risico, hoewel zij niets wilde uitsluiten. Ik vraag de minister nu met nadruk of zij bereid is, naast de werkzaamheden aan het wetsvoorstel inzake het eigen risico ± die door moeten gaan ± naast het onderzoek naar een IZA-achtig systeem en naast het reeds toegezegde onderzoek naar het alternatief van D66, met de zorgverzekeraars een inventarisatie te maken van lokale en regionale afspraken tussen verzekeraars en aanbieders die wel tot besparing hebben geleid of kunnen leiden. Als de Kamer over die informatie beschikt, kan zij een duidelijke afweging maken. Zij kan dan kiezen tussen de drie kostenverschuivende mogelijkheden of de echte kostenbesparing.

De heer **Lansink** (CDA): U wekt de indruk dat het moet gaan om een of/of-benadering. In het interview in

de krant heeft u dat ook gedaan. Het kabinet kiest voor een en/en-benadering; doelmatigheid, kostenbeheersing, volumebeleid en stelselwijziging. Loopt u nu voor dat laatste weg?

De heer **Oudkerk** (PvdA): De minister heeft gezegd dat er op allerlei fronten sprake is van ondoelmatigheid. Ik koppel deze constatering aan het voornemen om aan de burger een eigen risico op te leggen. Wat mij betreft is er sprake van een en/en-benadering. Ik heb expliciet gezegd dat ik de volgorde toch wel enigszins wil aanscherpen. Daarom heb ik ook gevraagd naar de voorbeelden van kostenbesparende maatregelen.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik wil graag meer duidelijkheid naar de positie van de PvdA-fractie in deze discussie. Steunt uw fractie uiteindelijk het voorstel van het kabinet tot invoering van een eigen risico?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik stel vast dat er op dit moment nog geen voorstel van het kabinet is. Ik stel ook vast dat voor ons het eigen risico een onderdeel is van de wettelijke regelingen die met de convergentie te maken hebben. Ik maak er ook geen geheim van ± dat heb ik gisteravond niet gedaan en dat doe ik vanmiddag ook niet ± dat de PvdA ieder redelijk haalbaar en concreet alternatief voor het eigen risico zal steunen, maar dan moet het wel dezelfde concrete dingen opleveren als het eigen risico. Want, nogmaals, voor de taakstelling loop ik niet weg.

De heer **Lansink** (CDA): Dit is toch een tamelijk ernstig antwoord in de richting van het kabinet.

De **voorzitter**: Mijnheer Lansink, u heeft het woord niet. De heer Marijnissen was doende om een antwoord uit te lokken.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Ik heb nog één aanvullende vraag. Ik neem aan dat de heer Oudkerk in zijn eigen verhaal gelooft dat de taakstelling van de bezuiniging alleszins gehaald kan worden. Van mijn kant is dan de vraag gerechtvaardigd of er een scenario denkbaar is waarin hij zal instemmen met de

plannen zoals deze er nu liggen rond het eigen risico?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het doemdenkscenario. Toen ik daarover sprak met enkele directeurs van zorgverzekeraars, zeiden sommigen tegen mij: "De ene zorgverzekeraar is de andere niet en de ene aanbieder is ook de andere niet. Wat in de ene regio gemakkelijk aan kostenbesparing te halen is, is in een andere regio niet mogelijk". Mijn fractie is nog niet zover dat zij dit voetstoots accepteert. Volgens Bartjens moet datgene wat er in de ene regio aan kostenbesparing te halen is ± misschien met wat aanpassingen ± in de andere regio ook te halen zijn. Zo groot en zo verschillend is Nederland nu ook weer niet. Ik geloof daar wel in. Maar de doorrekeningen daarvan zijn alleen op microniveau bekend. We moeten dat natuurlijk implementeren of extrapoleren naar het macroniveau. Want een bedrag van 7 mln. winst op bijvoorbeeld verpleeghuis- of ziekenhuiszorg in Amsterdam, is nog niet 20 maal 7 mln. is 140 mln. in het hele land. Als het zo gemakkelijk was, waren we een stuk verder.

De heer **Marijnissen** (SP): U gebruikt het woord "implementeren". Dat is niet helemaal onzin, want als je het extrapoleert, moet het ook nog geïmplementeerd worden en moet het ook nog daadwerkelijk iets opleveren. Maar u hebt nog andere dingen genoemd die ook nog geïmplementeerd moeten worden, namelijk wat er te bezuinigen valt op apotheken, farmacie etcetera. Volgens mij zit dat verhaal wel goed. Maar mijn finale vraag blijft of er een scenario denkbaar is waarin u uiteindelijk, de politieke verhoudingen en de druk van het kabinet in aanmerking nemende, zult instemmen met het voorstel om het eigen risico van ; 200 in te voeren?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nogmaals, als die betere alternatieven ± want ik blijf het betere alternatieven noemen ± op een of andere wijze niet haalbaar zijn, zijn wij gebonden aan het regeerakkoord. Dat schrijft voor ± ik zeg het nog maar eens duidelijk ± dat het eigen risico een onderdeel is van alle convergentieplannen en dat alle randvoorwaarden die ook met het eigen risico samenhangen, door ons dan heel duidelijk als voor-

Oudkerk

waarde zullen worden gesteld. Maar pas dan!

De heer **Marijnissen** (SP): Laatste vraag. Als u zegt: "niet haalbaar zijn", bedoelt u dan: politiek of feitelijk niet haalbaar?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb gisteravond al gezegd dat ik hoop dat we in de Tweede Kamer in staat zijn om elkaar met argumenten te overtuigen van gelijk of ongelijk. In die zin zeg ik in eerste instantie: qua instrumenten niet haalbaar. Als het qua instrumenten niet haalbaar is, hoeven we er politiek ook niet meer over te praten. Maar als het qua instrumenten wel haalbaar is, vind ik dat een politieke discussie waard.

De heer **Marijnissen** (SP): Dan vindt u het een politieke discussie waard, maar dan kan het zijn dat u uiteindelijk toch zult instemmen, wanneer er hier geen politieke meerderheid voor uw plannen blijkt te bestaan?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat wij uiteindelijk mo~~e~~ten instemmen, maar dan wel exact volgens de letter en de geest van het regeerakkoord.

De heer **Marijnissen** (SP): Instemmen?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ja, volgens de letter en de geest van het regeerakkoord.

De heer **Lansink** (CDA): Het heeft lang geduurd, maar het is eruit. Dus uiteindelijk gaat u toch akkoord, als het niet anders kan. Is dit nu wel een basis voor een kabinet om op zo'n aangelegen punt een wetsvoorstel in te dienen, als de grootste regeringspartij hier op voorhand al kenbaar maakt dat zij eerst allerlei andere dingen wil beoordelen? En hoe is dit antwoord te rijmen met het feit dat de heer Oudkerk zelf een- en andermaal, ook buiten de Kamer, heeft laten merken dat hij wel degelijk geporteerd zou kunnen zijn voor een IZA-achtige benadering? Dat is ook een systeem met eigen risico's aan de voet, zij het genormeerd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mijnheer Lansink, ik zal in eerste instantie op uw laatste vraag ingaan, omdat dit de belangrijkste is. Ik heb net ook een verzoek aan de minister gedaan.

Ik wil het geen vier-sporenbeleid noemen. Dat zou wat ver gaan. Ik heb gezegd dat ik het interessant vind om het voorstel van collega Van Boxtel van D66 te laten onderzoeken. Dat is toegezegd. Ik heb ook gevraagd om IZA-achtige varianten voor zover het nog nodig is, te onderzoeken. Ik vind ook dat het naast elkaar kan lopen en dat het voorstel om het eigen risico in te voeren gewoon door moet lopen. Ik maak even een vergelijking met het alternatieve plan dat mevrouw Kamp namens de VVD ten aanzien van de medicijnen heeft ingediend. De prijzenwet, althans het voorstel hiervoor, loopt ook gewoon door, dus het kan naast elkaar lopen. En ten slotte heb ik gevraagd, als er toch gesprekken zijn met de Zorgverzekeraars Nederland, deze materie van doelmatigheidsverbeteringen en verspillingen gewoon mee te nemen. Dat lijkt mij een heel normale vraag.

De heer **Lansink** (CDA): Ik stel vast dat u toch heel wat open laat. Dat is begrijpelijk, want de PvdA is veel te gemakkelijk en te snel akkoord gegaan met dit deel ± overigens ook met enkele andere delen ± van het regeerakkoord. Als ik dit voeg bij de punten die u zelf aan het begin van uw tweede termijn heb ingebracht als punten waarover nog geen helderheid is, dan constateer ik dat dit hoofdlijnen debat enkele maanden te vroeg wordt gevoerd. Er is nog geen reactie op de rapporten van de commissie-Welschen en de commissie-Biesheuvel. U moet een teleurgesteld man zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat laatste valt erg mee! Het hoofdlijnen debat komt niet te vroeg. Je kunt eerder zeggen dat het een aantal maanden te laat komt. Het is altijd te laat, want hoe eerder wij het geregeld hebben ± ik verwijs ook naar het door de heer Lansink naar buiten gebrachte rapport-Willems ± hoe beter. Wij proberen tenslotte al twintig jaar het goede te bereiken. Ik vind het jammer dat over een aantal zaken, overigens om begrijpelijke redenen, nog niet op hoofdlijnen kan worden gediscussieerd, maar het zij zo.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Is het wel juist om in uw argumentatie te verwijzen naar mijn plan van aanpak inzake geneesmiddelen? Daarbij geldt een andere relatie tot de

prijzenwet. In het regeerakkoord is niets opgenomen over de prijzenwet in relatie tot de geneesmiddelen. Ik heb daarvoor een mogelijk alternatief bedacht.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij hebben het vanmiddag niet over het regeerakkoord, maar over de beleidsnota van de minister. Met "de parallel" bedoel ik het volgende. De prijzenwet is een middel om een bepaald doel te bereiken. Uw alternatief, dat ik nog niet in extenso heb kunnen bestuderen, kan een even goed en wellicht zelfs beter middel zijn om hetzelfde doel te bereiken. In die context heb ik dat naar voren gebracht.

Mevrouw **Kamp** (VVD): In het regeerakkoord waren die doelen niet opgenomen. Het kabinetsbeleid ± ook de brief ± gaat uiteindelijk uit van een verplicht eigen risico.

De heer **Oudkerk** (PvdA): In het kader van de convergentie, daar heeft u gelijk in.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Ik zeg de bewindslieden dank voor hun beantwoording. Het regeringsstandpunt bij het rapport van de commissie-Welschen zal in juli aanstaande verschijnen. Het scheiden van wonen en zorgfuncties is niet haalbaar, zo vat ik samen. Het geheel wordt nu ondergebracht in de AWBZ. Dat is een hele wending in de discussie, ook in bestuurlijke zin. Ik vraag mij af of daaraan nog consequenties verbonden zijn. Er wordt in het veld wel op geanticipeerd. Ik noem als trefwoord de Wozoco's. Ik hoef toch niet voor vervelende consequenties te vrezen? Voorzitter! Soms is het voor jezelf verhelderend je af te vragen wat er fout was gegaan als wij dit debat niet hadden gevoerd. Ik heb een punt gevonden. Het zou mogelijk zijn geweest dat deze bewindslieden met veel enthousiasme, vertrouwen en elan deze Kamer waren binnen gestapt met onder de arm ~~de~~ n of enkele wetsvoorstellen in de gedachte daarvoor breed steun te vinden. Het regeerakkoord steekt zo toch in elkaar en zo gaat dat dan toch meestal. Zij hadden hier dan moeten constateren dat het toch een slagje anders is. Een debat moet

Van der Vlies

duidelijkheid brengen en daarin ben ik enigszins teleurgesteld. Het is voor mij eerder onduidelijker geworden dan dat er duidelijkheid is gekomen.

Er zijn alternatieven aangereikt, die natuurlijk "meegenomen" zullen worden. Wij zullen de resultaten af moeten wachten. Ik heb geen andere mogelijkheid, maar ik spreek toch wel mijn teleurstelling hierover uit.

Voorzitter! Collega Schutte heeft terecht zijn vinger op de anti-conceptiepil gelegd. Ook ik heb daar een punt van gemaakt. Ik wil daar toch graag nog iets over vernemen. Hetzelfde geldt voor de verdere uitdunning van het pakket op basis van de suggesties van de commissie-Dekker.

Een vraag mijnerzijds betreffende het eigen risico is niet beantwoord. Er is verwezen naar de schriftelijke beantwoording. Cumulatieve eigen bijdragen vallen echter niet zonder meer weg. Dat extra argument behoeft zorg.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ik dank beide bewindslieden voor de beantwoording. Ik neem aan dat de uiteenzetting over de commissie-Welschen en de modernisering van de zorg evenals alle berekeningen uitvoerig in het regeringsstandpunt worden beschreven.

Ik incasseer graag de toezegging om onderzoek te verrichten naar de "knip" in de thuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Dat waardeer ik zeer. Ik hoop dat niet alleen de belanghebbenden, maar ook de wetenschappers bij dat onderzoek worden betrokken. Daardoor hebben wij wat meer objectief materiaal. Wil de Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid overigens een advies uitbrengen over de hele zorg, inclusief de verzekeringen? Is om dit advies gevraagd of geeft de raad dit ongevraagd? Ik ben ook blij met de toezegging dat wordt nagegaan wat op de financiële markt de consequenties kunnen zijn van de overgang naar de contracteerplicht. Het leek mij nu juist belangrijk dat de financiële markt meer zou worden geprikkeld.

Dan ga ik in op de positie van de provincies. Voor de brief ben ik dankbaar. Daarover zullen wij eventueel apart spreken. Ik dank het kabinet er ook voor, dat het zelf een voorlichtingsplan wil opstellen

waardoor het de burger duidelijkheid wil geven over de AWBZ-premies.

Nu blijven die altijd uit beeld. Ik ben tevens dankbaar voor de toezegging, een mening te geven over mijn plan van aanpak inzake het prijsbeleid voor geneesmiddelen. Binnenkort voeren wij overleg over het gehele geneesmiddelen dossier. Is het mogelijk om voorafgaand aan dit overleg het standpunt van het kabinet over mijn plan van aanpak te vernemen?

Ik heb nog geen antwoord gekregen op mijn vraag over het niet opnemen van de anti-conceptiepil. Dit hield verband met de verdediging van de minister in de Eerste Kamer. Is de minister eigenlijk van plan de EG-richtlijn te veranderen? Op dit punt sluit ik mij aan bij de visies van mijn collega's. Uiteindelijk was dit slechts een onderdeelje van het onderwerp vruchtbaarheid. Welk beleid voert het kabinet eigenlijk op dit punt?

Dan kom ik op de inkomenseffecten van de verschillende maatregelen. Over de premievaststellingen ontstaat in het najaar bij de presentatie van de Miljoenennota een totaalbeeld. Dat begrijp ik goed. Daarop komen wij dus terug. De minister zegt nu dat 7,5 mld. uit de AWBZ wordt gehaald en dat de premie daardoor fors zal dalen. Ik wil toch wel graag dat het kabinet toelegt zich ervoor te zullen inzetten, de 7,5 mld. in het geheel op de premie in mindering te brengen. Daaraan voeg ik nog toe dat de reserve, die wij straks niet meer nodig hebben, ook via die premiedaling ten goede dient te komen van de burger. Dat hebben wij nodig. Bij de financiële beschouwingen zal mijn fractie hierop terugkomen.

De minister zegt dat het totale pakket moet worden gezien en dat de evenwichtige inkomensverdeling in het najaar aan de orde komt, maar één ding, de 2,7 mld., staat al vast. Dat is in feite geen onderdeel meer van het totale pakket. Voor mijn fractie is het dat echter wel, want dat is toch een lastenverzwaring. Nogmaals, dat is een heel moeilijk punt en dat loopt niet parallel met de WBO. Het is toch heel lastig om straks aan de particulier verzekerden een enorme premieverhoging op te leggen, terwijl de kosten voor de ziekenfondsverzekerden kunstmatig laag worden gehouden. Ik constateer dat vooruitlopend op de convergentie, wel aan de vrijwillig particulier

verzekerden een verplichte eigenbijdrageregeling wordt opgelegd, maar aan de ziekenfondsverzekerde nog niet. Dat is in strijd met de convergentie.

Dit brengt mij op het alternatief van D66. Als het bij de technische berekeningen alleen maar gaat om volume, financiële effecten en uiteindelijke koopkrachteffecten, dan lijkt mij dat aan de magere kant. Het gaat hierbij immers om een principiële stellingname, om ingrijpen in werknemersverzekeringen. Wij hebben daarmee ervaring opgedaan bij de wet-Van Otterloo. Het kabinet gaat in feite over de premievaststelling, maar werknemersverzekeringen zijn meer iets voor de sociale partners.

Het lijkt mij onmogelijk om een mening te hebben over een wetsvoorstel dat zo ingrijpend is. Ik heb voorspeld dat het ingrijpender is dan het wetsvoorstel van de heer Van Otterloo. Dat kan natuurlijk niet alleen maar met technische of ambtelijke berekeningen. De heer Wolffensperger zei overigens negen maanden geleden tijdens het debat over de regeringsverklaring dat de introductie van een verplicht eigen risico voor ziekenfonds- en particulier verzekerden prima was met het oog op de kostenbeheersing en het door ons beoogde strakke financiële beleid.

Voorzitter! Tot slot wil ik iets zeggen over het eigen risico. In het regeerakkoord hebben wij in overleg met de coalitiepartners verschillende maatregelen in de volksgezondheid neergeschreven. Die onderdelen zijn zeer uitvoerig en hangen met elkaar samen. Soms kreeg de ene fractie iets meer, soms de andere. Wij meenden dat het een evenwichtig pakket zou zijn.

Waarom is het punt van het eigen risico opgeschreven? Natuurlijk is het een prikkel tot een verantwoord consumentengedrag. Uiteraard moet er een verschuiving plaatsvinden van collectieve naar individuele verantwoordelijkheid. Dat is een essentiële leidraad in het regeerakkoord. Ik noem ook een koopkrachtvoordeel voor mensen. Sommigen hebben gewezen op een no-claim-systeem, op de mogelijkheid van een bonus voor mensen die een gezond gedrag vertonen in de gezondheidszorg. Door het invoeren van dat eigen risico krijgen mensen uiteindelijk die bonus voor gezond gedrag. Voorts kan er een dialoog

Kamp

ontstaan tussen de hulpverlener en de patiënt of de consument. Mensen vragen zich af of zij het geld er wel voor over hebben. Er is dus minder sprake van een afhankelijkheidsrelatie en meer van een onderhandelings situatie.

Ik ben blij dat de minister geen vertekend beeld geeft van de effecten voor de koopkracht. Zij heeft een zeer genuanceerd beeld gegeven van de betekenis van de koopkrachtdaling van 1,65 per jaar. Dat is nog geen pakje sigaretten per maand. Het zou overigens het beste zijn als mensen dat pakje sigaretten niet zouden roken. Ik ben de minister zeer erkentelijk dat zij het kabinetsbesluit om het wetsvoorstel inzake het eigen risico in te dienen, hier verdedigt. Zij heeft mij er nog niet van overtuigd dat de huisarts buiten beschouwing zou moeten worden gelaten.

Tot mijn collega's wil ik zeggen dat ik er in beginsel niet van overtuigd ben dat zij nieuwe feiten hebben aangedragen. In de politiek is het soms belangrijk om moeilijke boodschappen aan de bevolking over te brengen. Er zijn alternatieven aangedragen. Het regeerakkoord bestaat uit een aantal elementen. Je kunt er niet een steen onder uithalen. Wij moeten staan voor de dingen waarvoor wij hebben getekend.

De heer **Lansink** (CDA): Mevrouw Kamp houdt de Partij van de Arbeid en D66 dus aan hun afspraken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik ben ook blij dat de minister zeer duidelijk heeft aangegeven dat het kabinet met een wetsvoorstel inzake de invoering van een eigen risico komt.

De heer **Lansink** (CDA): Voorlopig nog wel.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Kamp spreekt over moeilijke boodschappen. Als er op dit moment zoveel verspillingen en ondoelmatigheden zijn, zoals ook de minister beaamt, kun je dan mensen die er vaak niet voor kiezen om ziek te zijn en dus helemaal geen verantwoord gezond verdrag kunnen vertonen, toch opzadelen met zo'n eigen risico of een eigen bijdrage? Wat vindt mevrouw Kamp van die boodschap? Het lijkt mij dat zij die nauwelijks kan overbrengen aan haar eigen kiezers.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat kan ik wel. Wij hebben al die

doelmatigheidszaken nodig. De heer Oudkerk heeft de suggestie gedaan om statiegeld op geneesmiddelen in te voeren. Dan denk ik: waar zijn wij mee bezig; als mensen geneesmiddelen overhouden, heeft een dokter te veel voorgeschreven. Bij een eigen risico denken mensen na of zij die geneesmiddelen wel nodig hebben. Wij moeten aan de voorkant beginnen en niet aan de achterkant. Alle aspecten die de heer Oudkerk noemt, hebben wij overwogen. Dat is mijn punt. Er zijn geen nieuwe argumenten.

Nogmaals, wij willen het eigen risico op grond van een aantal positieve argumenten. Als dat ertoe zou leiden dat aan de onderkant een aantal mensen onder de koopkrachtverwachting zakt, dan is ook mijn fractie solidair met die zieken, met de mensen met de zeer lage inkomens. Dan moeten wij dat beleid niet voeren door middel van inkomenspolitiek in de gezondheidszorg, maar dan moeten wij zorgen voor een reparatie. De minister heeft al gezegd dat zij in onderhandeling is met de staatssecretaris van Financiën. Dat moet via fiscale maatregelen gebeuren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw Kamp spreekt ferme taal. Ik begrijp die taal, die is ook consistent. Mevrouw Kamp heeft erg geleund op de uitspraak van de minister. De minister was ook volstrekt duidelijk. Daar verdient zij een compliment voor. De minister verwijst naar de coalitiepartijen, in de trant van "als die drie maar gezamenlijk vinden dat". Mag ik de woorden van mevrouw Kamp zo interpreteren dat daar geen schijn van kans voor bestaat, omdat zij op haar standpunt blijft staan? Mevrouw Kamp zegt dus eigenlijk tegen de coalitiegenoten, D66 en PvdA, dat zij echt niet aan boord hoeven te komen. Zij heeft haar positie ingenomen en dat moet het ook echt zijn? Die ferme taal van haar suggereert dat. Ik zocht naar helderheid. Het is misschien voor dit debat goed dat zij dat expliciteert.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb meer dan eens aangegeven dat het punt van het verplichte eigen risico voor ons ook om inhoudelijke redenen zeer belangrijk is. Ik heb aangegeven dat het volksgezondheidsdossier in het regeerakkoord een groot aantal bouwstenen omvat, waarvan een aantal ons minder zinnen dan

anderen in dit huis. Het is een evenwichtig pakket voor allen. Mijn fractie zegt vervolgens dat er geen bouwsteen onder uitgaat. Ik steun en waardeer het ook zeer dat het kabinet dit deelt.

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de bewindsvrouwen voor hun uitvoerige beantwoording.

Ik begin bij het eigen risico. Ook het IZA-achtige systeem wordt onderzocht. Ook het voorstel van collega Van Boxtel wordt onderzocht. Waar ik echter nog meer in geïnteresseerd ben, is het voorstel van collega Oudkerk en het IZA-achtige systeem in combinatie met doelmatigheid. Daar ben ik zeer benieuwd naar. Ik wacht dat alles maar af. Mijn ongenoegen met het eigen-risicosysteem blijf ik vooralsnog behouden.

In eerste termijn heb ik het niet gezegd, maar wij zijn ook voor een prijzenwet op de geneesmiddelen. Ik heb de minister in eerste termijn gevraagd om ook te kijken naar het FNV-voorstel. Ik weet niet of zij dat kent. Wil zij dat voorstel ook beoordelen? Ik heb daarop geen antwoord gekregen.

Over de Rutgersstichting zullen wij bij de begrotingsbehandeling wel weer komen te spreken.

Verschillende collega's hebben over de pil gesproken, ieder met de eigen argumenten. De minister heeft niets over de pil gezegd. Ik heb in eerste termijn gezegd dat wij heel blij zijn dat zij het onzalige idee heeft ingetrokken. De vrouwenbeweging is daar heel erg blij mee. De vrouwenbeweging heeft daar jarenlang strijd voor gevoerd. Ik ben zeer tevreden en zeer erkentelijk dat de minister dat voorstel heeft ingetrokken.

De minister heeft ook gezegd dat de volumegroei van 1,3% haalbaar is. De voorwaarde is wel dat ieder zijn steentje bijdraagt. Ik zie in het hele mozaïek van steentjes nog niet alle steentjes op hun plaats. Ik heb bijvoorbeeld op de vergrijzing gewezen. Hoe houdt de minister dat steentje van de vergrijzing in de hand, gezien de groei daarin? Dat steentje van de vergrijzing doet alleen maar de kosten stijgen. Ik blijf daarover dus mijn twijfels houden.

Ik heb de minister over de positie en de functie van de huisartsen horen praten. Hoe meer de minister

Oedayraj Singh Varma

over de huisartsen sprak, hoe meer ik het idee kreeg dat wij straks te maken krijgen met een soort van medische goeroe en in elk geval met een superarts.

Voorzitter: Groenman

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik begin met een opmerking van de heer Lansink. Het citaat was inderdaad uit zijn verband gerukt, maar dat zei hij zelf ook al. "Van het kabinet mogen geen eigen initiatieven worden verwacht". Als je dat in een krantekop zet, maakt dat wel een heel belabberde indruk. Het ging natuurlijk ergens over. Het ging over geen eigen initiatieven voor afstand nemen van het invoeren van een verplicht eigen risico in de Ziekenfondswet per 1 januari 1997, tenzij blijkt dat een coalitiebrede steun is ontstaan voor een alternatief. En dan natuurlijk wel. Verder mogen natuurlijk op allerlei fronten van het kabinet wel degelijk initiatieven worden verwacht.

De heer **Van Dijke** (RPF): Dat woordje "natuurlijk" verbaast mij enigszins; "dan natuurlijk wel." Ik neem aan dat het kabinet pas dan overstag zal gaan, indien blijkt dat hetgeen naar voren komt uit die drie partijen, deugdelijker is dan wat de minister daar heeft.

Minister **Borst-Eilers**: Ja.

De heer **Van Dijke** (RPF): Wanneer dat het geval is, dan moet het toch ook zo zijn dat u, wanneer er van buiten die drie initiatieven komen die deugdelijker zijn dan wat u hebt, daarover wilt nadenken?

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat dit iets te maken heeft met de situatie waarin een coalitie, ook deze, tot stand komt. Dat is een kwestie van geven en nemen, van een bouwwerk dat in een zomer zorgvuldig is opgebouwd. Mevrouw Kamp heeft in dit verband het beeld gebruikt dat als men op allerlei punten, waar men het misschien in zijn hart niet volledig met elkaar eens was, maar waar men elkaar in een compromis gevonden heeft, er bouwstenen begint uit te trekken, wij hier snel met een ruïne zitten. De oppositie zou dit misschien niet onaardig

vinden, maar wij zijn daar in elk geval niet op uit.

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! Ik zit niet op een ruïne te wachten. Waar het mij om gaat, is dat wanneer je met elkaar het debat zoekt, je open moet staan voor argumenten en voor betere ideeën. Daar waar je dit blokkeert, frustreert je het debat en dat zou ik ontzettend jammer vinden.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Er is natuurlijk geen sprake van dat er nergens meer debat en gedachtenontwikkeling plaatsvindt, tenzij het kabinet hier met voorstellen komt. Er zijn natuurlijk allerlei mensen die met elkaar spreken en het post-augustusdenken is eigenlijk een proces dat zich voortdurend voortzet. Wil het werkelijk tot een formele nieuwe kabinetsoptelling leiden, dan zal het zich toch een keer moeten manifesteren als een coalitiebrede oproep aan het kabinet om een andere koers te kiezen. Maar gediscussieerd en gedacht wordt er natuurlijk voortdurend.

De heer **Van Dijke** (RPF): Ik kan dus constateren, voorzitter, dat het denken zich beperkt tot de coalitie en dat daarbuiten geen fatsoenlijke initiatieven kunnen ontstaan?

Minister **Borst-Eilers**: Ook dat is niet juist, mevrouw de voorzitter. Ik heb gehoord dat de heer Lansink over een initiatief beschikt dat elementen heeft die weer aansluiten bij dat van de heer Van Boxtel. Ik heb gehoord dat ons gevraagd is door sommigen, met name door de heer Van Dijke, om als wij toch bezig zijn met het onderzoek van een IZA-systeem ± het onderzoeken van dit systeem doen wij wel ± dan ook eens de no-claim-systematiek in de beschouwingen te trekken. Dat wil ik allemaal graag toezeggen. Wij staan zeker ook open voor interessante gedachten van buiten de coalitie. Het zou wel erg zijn, als dat niet zo was.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Door het laatste antwoord is één van de twee punten nu al wat genuanceerd. Ik heb daar zoëven iets over gezegd. Ik vind, zeker als het om de gezondheidszorg gaat, dat het kabinet ook te luisteren heeft ± dat is ook de boodschap van de heer Van Dijke ± naar hetgeen in de Kamer

leeft en moet kijken of er een meerderheid te vinden is. Dat is één.

Het tweede betreft de politieke kant van de zaak. Natuurlijk is het zo dat de minister ten opzichte van het eigen risico dat in het regeerakkoord is vermeld, zelf geen nieuw initiatief hoeft te nemen, als zij daar geen aanleiding toe ziet. Maar het debat in deze Kamer leert dat de coalitie over dit punt fors verdeeld is. Mevrouw Kamp heeft zojuist met verve verdedigd, waarom het punt van het eigen risico in het regeerakkoord terecht is gekomen. Ik kan die argumenten volgen, omdat er ook een element van de eigen verantwoordelijkheid in zit, als een soort doelstelling zelfs, terwijl het eigen risico in de systematiek van de wet een middel is. Maar hier heeft het ook een beetje het doel van het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid. Vandaar mijn jarenlange pleidooi voor de IZA-achtige benadering. Nu is daar misschien een draagvlak voor en mijn vraag is of de minister, gelet op dit debat en op de terechte verdediging van mevrouw Kamp, van mening is dat zij zelf initiatieven moet nemen, om zowel binnen de coalitie enig zendingswerk te doen, alsook daarbuiten, om een nog groter draagvlak te vinden. Daarom heb ik die woorden uit hun verband gerukt gebruikt, maar dat heb ik er ook bij gezegd.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik vind toch dat de initiatieven op dit punt, voor zover zij tot politiek andere lijnen leiden, moeten komen uit de coalitiefracties in de Kamer en niet uit het kabinet. Ik denk dat in het kabinet een bepaald traject is afgesproken, procedureel en inhoudelijk, en dat het kabinet daarop voort moet gaan. Daarbij moet het kabinet natuurlijk, terwijl wij op dit traject voortrijden, een open oog houden voor wat zich links en rechts van de rails allemaal afspeelt aan interessante dingen. Maar dat wil nog niet zeggen dat wij onszelf gaan verlammen door weer te zeggen: dan zien wij er maar vanaf en gaan wij ons daar maar weer in verdiepen. Want dat kan dan iets blijken te zijn, waarin wij ons niet allemaal, tot in alle details en uitwerkingen, kunnen vinden. Voor je het weet, zijn er dan vier jaar voorbij en is er niets gebeurd, terwijl wij uitdrukkelijk het plan hebben om in de volksgezondheid een aantal

Borst-Eilers

stappen met elkaar te zetten die, in ieder geval naar onze smaak, leiden tot verbeteringen waar nodig, tot behoud van toegankelijkheid, tot verhoging van doelmatigheid, etcetera.

De heer **Lansink** (CDA): Dan is een wat forsere afwijzing van de voorstellen van D66, althans daar waar het de maatregel voor de korte termijn betreft, ook op zijn plaats.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik ga verder met een concrete vraag van de heer Lansink die ik in eerste termijn verzuimd heb te beantwoorden. Hij vroeg wat er gebeurt als de 1,3% groei te laag blijkt te zijn. Wij hebben afgesproken dat er ieder jaar bij het opstellen en het bespreken van het FOZ in het kabinet, een moment is waarop het kabinet kan constateren dat ondanks aantoonbare inspanningen van alle partijen, de groei om intrinsieke redenen boven het afgesproken uitgavenkader uitkomt. In het kabinet hebben wij toen afgesproken dat er dan een probleem is dat wij gezamenlijk moeten oplossen. Ieder jaar ligt die vraag weer voor.

De heer Lansink heeft mij nog een vraag gesteld in eerste termijn waarop ik geen antwoord heb gegeven. Hij vroeg wat er met de deregulering, die immers geboden is, gebeurt in de sfeer van de ziekenhuizen en hoe het met het waarborgfonds staat. Ik wil er nu in tweede termijn een korte reactie op geven. Op 25 april hebben wij adviesaanvragen over de beoogde herziening van de gedereguleerde Wet ziekenhuisvoorzieningen gestuurd aan de Nationale raad en het College voor ziekenhuisvoorzieningen. Zij zullen ons voor 1 oktober adviseren. Procedureel gezien, zou ik het daar even bij willen laten. Wij hebben ook overleg met het IPO en ik zou nog veel kunnen zeggen over de reikwijdte van die herziene Wet ziekenhuisvoorzieningen, maar dat komt wel op zijn pootjes terecht als wij na ommekomst van die adviezen er verder met de Kamer over praten. Ik wil de heer Lansink vooral laten merken dat dit spoor bereden wordt.

Over het waarborgfonds is overleg met mijn collega van Financiën gevoerd. Dat heeft wat overredingskracht gekost, maar er ontstaat nu steun voor de gedachte van dat waarborgfonds. Begin juli is er

overleg met de Nederlandse zorgfederatie over de nadere vormgeving. Er is nog een cruciaal punt dat wel tussen mij en de minister van Financiën maar nog niet in het kabinet besproken is. Dat betreft de vraag in hoeverre er nog sprake moet zijn van een achtervangfunctie van de overheid en als die er al moet zijn, wat de omvang ervan moet zijn. Tot zover onze werkzaamheden op dat punt.

De heer Lansink heeft zijn inbreng beëindigd met het indienen van twee moties waarop ik, namens de regering, graag een reactie wil geven. De eerste motie op stuk nr. 7 acht ik overbodig. Zij verzoekt de regering conform het regeerakkoord vast te houden aan de indiening van een wet op de convergentie. De heer Lansink vraagt in zijn motie om een tijdige indiening. Ik denk dat ik in eerste termijn duidelijk heb gemaakt dat daaraan gewerkt wordt door de regering.

In de tweede motie op stuk nr. 8 verzoekt de heer Lansink het kabinet om uiterlijk 1 januari 1996 een voorstel voor een IZA-achtig systeem in te dienen. Het zal hem, na onze discussie van vanmiddag, niet verbazen dat ik de Kamer die motie zou willen ontraden.

De heer Van Boxtel heeft een vraag gesteld over de tandartsen. De preventieve tandheelkundige zorg is eigenlijk net zo'n noodzakelijke eerstelijnsvoorziening als de huisarts. Ik ben het met de heer Van Boxtel eens, dat het een logische gedachtengang is om die preventieve tandheelkundige zorg ook buiten het eigen risico te plaatsen. Ik zal dat idee meenemen. In de stukken gaat het alleen over de huisarts en dit staat er nu niet in, maar ik kom er graag op terug. Ik vind het in ieder geval het overwegen waard en ik denk dat hij gelijk heeft als hij zegt dat het er logisch uit volgt.

De heer Van Boxtel stelde nog een vraag over de grote convergentie en hij vroeg naar een samenhangende notitie. Ik zeg hem dat graag toe. De zaak zal inderdaad in samenhang bekeken worden.

Ik kom nu toe aan de vragen van de heer Marijnissen. Hij vroeg om de ervaring met de tandheelkundige overheveling af te wachten voordat er met nieuwe pakketverkleiningen wordt begonnen. Mevrouw de voorzitter! Bij de pakketverkleiningen die voor 1 januari zijn voorzien op het gebied van fysiotherapie en de

geneesmiddelen, gaat het steeds om overbodige zaken, dus om zaken die gemist kunnen worden als je je bij de gezondheidszorg tot het noodzakelijk wilt beperken. Dat is een essentieel verschil met de voorstellen ten aanzien van de curatieve tandheelkundige zorg. Daarbij was meer de redenering: het is wel nodig, maar de burger moet het voortaan maar voor de eigen kiezen nemen. Daarom ben ik van mening, dat de ervaring die is opgedaan op het gebied van de tandheelkundige zorg niet remmend hoeft te werken bij onze voornemens op deze twee andere gebieden. Ik wil de pakketverkleining bij deze twee dossiers dus gewoon doorzetten.

De heer Marijnissen vroeg vervolgens of ik iets zou kunnen zeggen over waarborging van de kwaliteit met het oog op het feit dat de verzekeraars sterk verantwoordelijk worden. Juist in verband met de deregulering en het uit handen geven van een aantal overheidsinstrumenten, zullen wij het toezicht door de inspectie op de kwaliteit intensiveren. Wij zullen ons frequenter en intensiever dan voorheen laten informeren over de kwaliteit. Er is dan dus sprake van een systematische, thematische toetsing van de kwaliteit. Verder wijs ik erop, dat sommige verzekeraars al hebben laten merken dat zij de kunst van het vergroten van de doelmatigheid met tegelijk de kwaliteit intact houden, heel goed verstaan. Ik kan echter ook beamen dat de ene verzekeraar niet altijd gelijk is aan de andere.

Ten slotte vroeg de heer Marijnissen: kunt u uw ideeën met betrekking tot het eigen risico rijmen met de opvattingen over het terugdringen van sociaal-economische en gezondheidsverschillen? Hij wees er daarbij op, dat het netto om een effect van 65 mag gaan, maar dat voor betrokkene die 200 een psychologische rol speelt. Ik zie echter niet direct een contrast aanwezig. Naar mijn mening is de grote winst met de sociaal-economische en gezondheidsverschillen te bereiken met het voeren van facetbeleid. De commissie-Albeda houdt zich hiermee bezig. In eerste termijn heb ik al betoogd, dat als het gaat om een netto extra risico van 65, terwijl dat niet geldt bij het consulteren van de huisarts, ik niet bang ben dat schade aan de gezondheid ontstaat.

Borst-Eilers

Zolang geen gezondheidsschade ontstaat, is naar mijn mening het voorstel verantwoord.

Mevrouw de voorzitter! Ik kom vervolgens toe aan een reactie op de opmerkingen van de heer Van Dijke. Hij vroeg in feite wat prioriteit heeft als de behoefte aan zorg en aandacht groeit. Onze samenleving verandert. Niet alleen is er sprake van vergrijzing, maar ook, zoals de heer Van Dijke zei, van dynamisering van de samenleving. Dat brengt veel mensen in moeilijkheden. Daardoor kan het beroep op verzorging en aandacht toenemen. Hij vroeg: welke afweging maakt u dan, gelet op de roep die er aan de andere kant van het palet is om meer technologische zorg?

Men kan zeggen dat je het een moet doen en het andere niet laten, maar dat is wel een gemakkelijk antwoord. Als er op een gegeven moment sprake is van het maken van keuzen, moet in ieder geval voor de zorg voor mensen, dus de care, ruimte blijven. Als er ergens maar wat minder nieuwigheden Nederland binnen moeten komen, moet dat maar zijn op het terrein van al die technologische vernieuwing. Dat is, zoals prof. Dunning een keer heeft gezegd, een kwestie van beschaving: je zorgt in ieder geval voor mensen die zorg nodig hebben en je zorgt dat daarvoor altijd voldoende geld is. Natuurlijk doe je dat dan in de hoop dat zo doelmatig mogelijk gewerkt wordt.

Op de opmerkingen over de financiële consequenties van de invoering van de Arbeidstijdenwet heb ik op het ogenblik geen reactie paraat, en zeker niet een korte. Daarom lijkt het mij beter toe te zeggen dat in dezen schriftelijk zal worden geantwoord.

Ik heb al gezegd, dat bij al die onderzoeken die wij gaan plegen in het kader van het in het regeerakkoord genoemde onderzoek naar het IZA-systeem, ook het onderzoek naar een no-claim-systeem in de beschouwingen kan worden betrokken.

De heer Van Dijke vroeg wanneer gewerkt zal worden aan de reparatie van de wet-Van Otterloo. Ik meen dat de evaluatie van die wet in augustus 1995 gereed zal zijn. Zodra die beschikbaar is, zal nagegaan worden wat er moet gebeuren. Daarover zal met de Kamer gesproken moeten worden. Wat de reeds gedane toezeggingen betreft, liggen we wel

op schema. Dit jaar moet er nog sprake zijn van een afronding.

Het antwoord op de vraag van de heer Schutte heb ik ook al aan andere sprekers gegeven. Ik ben inderdaad bereid om het IZA-onderzoek te doen en om de resultaten daarvan aan de Kamer bekend te maken. De heer Schutte was voorts één uit een reeks van woordvoerders die vinden dat ik iets meer moet zeggen over de anti-conceptiepil en over hoe het verder moet met het opschonen van het pakket in het gebied van onvruchtbaarheidsbehandelingen en alle geneeskundige activiteiten op dat gebied. Daarbij is gerefereerd aan het rapport van de commissie-Dekker uit 1987.

Om met het laatste te beginnen: er wordt nagedacht over het hanteren van de criteria van Dunning. De Ziekenfondsraad en de Gezondheidsraad is gevraagd om advies, maar ook op het departement staat het denken daarover niet stil. De commissie-Dekker, waarvan de heer Dunning vice-voorzitter was, heeft zich indertijd beziggehouden met activiteiten van artsen in ziekenhuizen waarvan je je kunt afvragen of er wel sprake is van ziekte. Gaat het misschien meer om het vervullen van een kinderwens? Hoe moet dat worden gezien in het kader van een verstrekkingspakket voor noodzakelijke zorg? Over die vraag hebben wij nog geen conclusies getrokken. Ik kan eigenlijk alleen maar zeggen dat wij daarover opnieuw nadenken. Wij willen niet weer in valkuilen terechtkomen waar je heel makkelijk in valt. Een operatie om verstopte eileiders weer doorgankelijk te maken, wordt door iedereen gezien als een behandeling die vanzelfsprekend in het pakket moet blijven. Maar waar leg je de grens tussen zo'n behandeling en uiteindelijk zeer kunstmatige-bevruchtingstechnieken? Ik zal daar zeker een keer op terugkomen.

Over de anti-conceptiepil wil ik best kort nog iets zeggen. Het stond mij voor ogen om de anti-conceptiepil op een bijna huiselijke manier heel toegankelijk en goedkoop te maken voor Nederlandse vrouwen. Sommige vrouwen gaan om welke reden dan ook op het ogenblik niet naar de huisarts om aan de anti-conceptiepil te komen. Bij bepaalde categorieën vrouwen is het abortuspercentage onrustbarend hoog. Onder vrouwen van allochtone

herkomst is het bijvoorbeeld hoger dan bij autochtone vrouwen. Of dat effect zou hebben, kun je alleen achteraf zien en nu de maatregel niet doorgaat komen wij daar niet achter. Ik wilde dus nadrukkelijk de toegankelijkheid vergroten, maar op veel vrouwen is het overgekomen als het niet meer vrij toegankelijk zijn van iets dat zij beschouwen als niet alleen praktisch maar ook symbolisch een heel belangrijke verworvenheid. Daarom is er een hele discussie over ontstaan, die ons trouwens veel kan leren over de discussies die wij tegemoet kunnen zien als wij de regels van Dunning heel strikt toepassen, zonder ons de maatschappelijke impact daarvan te realiseren.

Aan de twee voorwaarden die het kabinet stelde, verkrijgbaar bij de drogist en dan ook echt goedkoop, kan niet worden voldaan. De vraag is dan of wij dat niet eerder hadden kunnen bedenken. Ik heb het nog eens uitgezocht. Indertijd heeft staatssecretaris Simons in een brief geopperd om geneesmiddelen, waaronder de pil, niet meer alleen op recept verkrijgbaar te doen zijn. Maar dat lag toch een slag anders dan wat ik hiermee voor ogen had, namelijk om van een groep preparaten alleen de anti-conceptiepil uit het circuit huisarts-recept-apotheek te halen. Dat blijkt dus alleen maar te kunnen met pillen die al heel lang op de markt zijn en niet voor de nieuwere van vijf jaar en jonger. Daaronder zijn pillen met veel minder bijwerking. Er zou dus een heel verkeerde situatie zijn ontstaan. Het kon niet zoals ik het wilde, en dus gaat het niet door.

De heer **Van Dijke** (RPF): Ik heb de indruk dat er een zekere druk vanuit bepaalde groepen op de minister is uitgeoefend, die zij niet heeft kunnen weerstaan. Is het voornemen definitief van tafel of ziet de minister er alleen tijdelijk vanaf en zal zij er te gelegener tijd op terugkomen?

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Het is moeilijk om in de toekomst te kijken. Mijn visie daarop is echter absoluut niet veranderd. Ik heb natuurlijk duidelijk de maatschappelijke druk gemerkt en gehoord. Ik vond het ook de moeite waard om daar goed naar te luisteren. Maar als wij hadden kunnen zeggen dat de pil voor een paar gulden bij de drogist verkrijg-

Borst-Eilers

baar is, zou ik het toch hebben doorgezet. Dan zou ik daarover met de Kamer het debat hebben willen voeren. Hoe dat dan afgelopen was, weten wij natuurlijk niet.

Mevrouw Kamp wees er gisteren al op dat bij de invoering van een eigen risico de pil voor die vrouwen die overigens geen zorg consumeren, voor eigen rekening komt. Dan gaat het natuurlijk wel om de pil tegen de huidige prijs en met het huidige gedoe van twee keer per jaar naar de huisarts. Ik had mij dat ook gerealiseerd; ik heb dat ook genoemd als een van de argumenten. Nogmaals, ik dacht een mooie weg te hebben gevonden om de bereikbaarheid en de toegankelijkheid te vergroten. Ik blijf daar in principe nog wel in geloven, maar in de praktijk blijkt het niet zo te kunnen.

De heer **Van Dijke** (RPF): Maar u zit geen kans om die praktijk om te buigen in de richting van uw voornemen. Nu loopt u tegen deze praktijk aan en moet u daarmee genoegen nemen. Maar het lijkt mij dat dit in de nabije toekomst anders zou kunnen zijn.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw Kamp vroeg mij of ik niet de Europese richtlijn zou moeten veranderen. Zij slaat natuurlijk op alle nieuwe geneesmiddelen. Behalve dat het misschien niet zo eenvoudig is om de richtlijn te veranderen, heeft zij ook wel een zekere grond. Volgens de richtlijn mag een nieuw geneesmiddel de eerste vijf jaar uitsluitend via de huisarts en de apotheek op recept worden verstrekt, opdat een zekere controle mogelijk is. Pas als nieuwe geneesmiddelen gedurende vijf jaar hun veiligheid hebben bewezen, mag je ze bij wijze van spreken uit dat circuit gooien. Daar zit natuurlijk veel in. Ik ben er eigenlijk niet voor om die regel aan te tasten.

De heer **Van Dijke** (RPF): Dat versta ik; ik heb daar ook begrip voor. Ik kan mij voorstellen dat de minister er op dit moment genoeg mee neemt, maar over een jaar of twee á drie toch weer met dit voornemen terugkomt als de huidige situatie is veranderd.

Minister **Borst-Eilers**: Wij moeten ons elk jaar bij de maatregelen weer afvragen of het goed bereikbaar,

betaalbaar en toegankelijk zijn van de anti-conceptiepil goed is geregeld dan wel of dat beter kan. Ik blijf daarvoor dus aandacht houden. Ik kan nu nog niet zeggen of dat tot nieuwe voorstellen leidt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! De pil is geen geneesmiddel. Dat heeft de minister indertijd, toen zij haar voorstel verdedigde om de pil uit het pakket te halen, ook gezegd.

Minister **Borst-Eilers**: Dat klopt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik kan de redenering volgen dat de pil nu wel op recept moet worden verstrekt. Maar waarom wordt uitgesloten dat men voor de pil dan toch zelf moet betalen? Dat zou op zichzelf mogelijk moeten zijn, nog los van de vraag of men dat wil.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Die variant is in het kabinet aan de orde geweest en uitdrukkelijk verworpen. Het kabinet was om allerlei maatschappelijke redenen niet zo gelukkig met het aantasten van de positie van de pil in het pakket. Als je de premie betaald hebt, is die daarmee gratis toegankelijk. Het kabinet vond dat er een gemakkelijker toegangsweg en een flinke prijsdaling moesten zijn om deze bezwaren, die bijna van emotionele aard waren, te compenseren. Vandaar dat die weg als de enig begaanbare is gekozen. Wij gaan het hele geneesmiddelenpakket volgens de criteria van Van Winzum doorlichten. Dan kom je op een gegeven moment ook bij de hormoonpreparaten terecht en dan kom je ook de anti-conceptiepil tegen. Wij moeten maar eens kijken hoe wij er op dat moment tegenaan kijken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik sluit niet uit dat de prijs van de pil met de voorgestelde wet op de geneesmiddelenprijzen naar beneden kan.

Minister **Borst-Eilers**: Daarin heeft mevrouw Kamp gelijk. Het is goed mogelijk dat de prijs toch daalt, ook al blijft de verstrekking op recept via de huisarts gehandhaafd. Dat zou een plezierig feit zijn, zeker als wij dan ook denken aan de invoering van een eigen risico of eigen betalingen.

De heer **Lansink** (CDA): De Nederlandse drogisten hebben ons gisteren ingelicht over hun teleurstelling over het niet zien binnenkomen van klanten, wat hun wel voor ogen was gehouden. Zij geven aan dat zij in staat zijn met verzekeraars afspraken te maken op dit punt. Hoe kijkt de minister aan tegen het toch inschakelen van de drogisten bij de verstrekking?

Minister **Borst-Eilers**: Een van de IWG-aanbevelingen luidt om in ieder geval de drogisten toestemming te geven voor het doen van prijsaanduidingen. Ik dacht dat er nog iets in zat, waardoor het assortiment van de drogist op het gebied van geneesmiddelen groter kan worden. In de IWG-aanbevelingen zit dus een troostprijs voor de drogisten.

De heer Oudkerk heeft mij ook nog herinnerd aan een vraag die ik niet had beantwoord, over de kwestie van de hulpmiddelen. Hij vindt dat nog steeds een vrij onbevredigende situatie. De Ziekenfondsraad kan natuurlijk alleen maar datgene controleren, waartoe zij bevoegd is, wat goed is gebeurd. De heer Oudkerk vindt dat ook bij leveranciers zou moeten worden gekeken. Daar is de Ziekenfondsraad natuurlijk absoluut niet toe bevoegd, dus dat zou via een andere weg moeten gebeuren. Er moet dan wel een deugdelijk vermoeden bestaan dat strafbare feiten zijn gepleegd. Ik weet dat het ministerie van Justitie het eindrapport van de Ziekenfondsraad met heel veel belangstelling zal lezen. Als men daar een vermoeden heeft dat er iets aan de hand is, zal men daarnaar onderzoek doen. Maar over de bevoegdheden van de Ziekenfondsraad zijn wij uitgepraat.

De heer Oudkerk vroeg of ik bereid ben tot een onderzoek, wat leidt tot een grotere transparantie van de reserves. Ik zeg dat graag toe.

De heer Oudkerk vroeg verder waarom er nog onderzoek moet worden gedaan, als het toch zo duidelijk is dat er een stukje GGZ in het tweede compartiment thuis moet horen. Aan het onderzoek naar de GGZ is tot nu toe niets gedaan, omdat het kabinet vindt dat de GGZ als een geheel moet worden gezien. Wij zullen op het departement kijken ± dat hoeft helemaal geen zwaarwegend en diepgaand onderzoek te zijn ± waar een knip kan worden gelegd.

De heer Oudkerk vroeg of ik bereid ben het gepast gebruik sneller te

Borst-Eilers

stimuleren. Uiteraard ben ik daartoe graag bereid, maar de vraag is of ik daar kansen toe zie. Ik denk dat er op het ogenblik veel in beweging is op het gebied van de richtlijnen en protocollen, met name bij de medisch specialisten. Vorige week heb ik daarover een avond bijgewoond, waar mij bleek dat men echt bezig is om een inhaalslag te maken, zodat er veel meer ruimte komt om gezamenlijke doelmatigheidsrichtlijnen op te stellen. Ik zal dat waar ik kan stimuleren.

De heer Oudkerk vroeg of ik bereid ben naast het wetsvoorstel inzake het eigen risico in de IZA en de variant-Van Boxtel ook samen met Zorgverzekeraars Nederland een inventarisatie te maken van de bestaande kostenbesparende mogelijkheden en verworvenheden, door combinaties van zorgverzekeraars en aanbieders. In eerste termijn had ik de vraag kennelijk niet goed begrepen; nu ik haar zo helder heb gehoord, wil ik er graag met "ja" op antwoorden.

De heer Van der Vlies heeft een aantal constatering gedaan, waarvan sommige een wat verdrietige aard hadden. Hem was meer onduidelijk dan duidelijk geworden, maar ik begrijp dat dit debat voor hem toch niet helemaal voor niets is geweest. Hij heeft gevraagd naar de adviezen van de commissie-Dekker en de anti-conceptiepil, waarover ik al heb gesproken.

De heer Van der Vlies sprak verder over cumulatie van eigen bijdragen. Ik zal in het kort aangeven, waarvoor in 1996 eigen bijdragen geheven zullen worden. In de AWBZ is dat voor het verblijf in de instellingen, de gezinsverzorging, het kruiswerk en psychotherapie. In de Ziekenfondswet geldt dat alleen nog voor kraamzorg en ziekenvervoer. Dat is het lijstje. De bijdragen voor hulpmiddelen zijn afgeschaft. Tandheelkunde en orthodontie, waar het ook voor gold, zijn uit het pakket verdwenen.

Ieder jaar, als weer sprake is van de peilstok in augustus ± het gaat dan om de premiestelling en de koopkrachtontwikkeling ± komen deze bijdragen weer in beeld. Daarover kun je geen algemeen verhaal houden, want als je in één jaar wordt getroffen door alle zeven plagen van Egypte, dan kan het behoorlijk oplopen. Is het er maar één of nul, dan kan het heel acceptabel zijn. Daar kun je heel

moeilijk generiek iets van zeggen, maar er wordt wel aandacht aan geschonken.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Om het laatste ging het mij natuurlijk. Doorgaans komen al die plagen niet tegelijk, maar het kan wel. Al zouden het er maar een paar zijn, dan kan het al genoeg zijn, gelet op je draagkracht. Dat is het punt. Wij hebben er in het verleden wel eens vaker over gesproken, in die zin dat wij er een keer structureel naar zouden moeten kijken. Ik hoop dat de bewindslieden dit in ieder geval meenemen, want ook ik heb er op dit moment geen handzame oplossing voor.

Minister **Borst-Eilers**: Als het om individuele problemen gaat, dan ligt het voor de hand om naar individuele oplossingen te zoeken. Hoewel ik weet dat het voor mensen een heel zware gang is om naar de bijzondere bijstand te moeten, beveel ik dat toch van harte aan, als men op al deze punten met bijdragen wordt geconfronteerd. Men heeft daar gewoon recht op.

Dan kom ik bij mevrouw Kamp. Inderdaad doet de WRR ongevraagd studie, via een project, naar de zorg, met name gericht op het sociale-verzekeringstelsel en een internationale vergelijking. Prof. Gunning is degene die dat project leidt. Over de kwestie van de 7 mld. en de AWBZ heeft mevrouw Kamp gevraagd of datgene wat er aan verstrekkingen uitgaat, ten goede komt aan premiedaling. Dat is inderdaad het geval. Overigens kennen wij het eindplaatje dan nog niet, maar daar komen wij in augustus op terug. De solvabiliteitsreserves, die dan niet meer nodig zijn bij de AWBZ-nieuwe stijl, komen ook ten goede aan het fonds. Die reserves kunnen dan ook weer een premiedaling tot gevolg hebben. Daar heeft het kabinet ook over besloten.

Mevrouw Kamp heeft terecht gezegd dat je geen conclusie kunt trekken over het voorstel van de heer Van Boxtel, als dat alleen maar technisch is onderzocht. Je moet er uiteraard ook over spreken met de partijen in het veld. Het eindoordeel kan dus pas worden gegeven als er veel meer is gedaan. Er moet echter wel worden begonnen met technisch kijken.

Ik zeg mevrouw Varma toe dat ik het voorstel van de FNV zal bekijken.

Zij heeft ook gesproken over de toenemende vergrijzing en de groeiende druk op de zorg. Zij heeft in dat kader gevraagd hoe ik met die 1,3% uit kom. Ik kan daar alleen maar op zeggen dat er prognoses zijn opgesteld tot ver na de wisseling van het millennium. Wij weten dus vrij goed hoe de vergrijzing zich zal voltrekken. Wij kunnen dus ook goed extrapoleren wat dat voor de zorgvraag betekent. Wij zijn van mening dat 1,3% voldoende is om de verandering ter zake op te vangen. Dat betekent wel als er vernieuwingen in de zorg moeten komen, terwijl alle doelmatigheidswinst er al is uitgeperst, dat je dan niet meer genoeg hebt aan dat groeipercen-tage.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Heeft de minister ook naar de nieuwe groepen gekeken? In de komende tien jaar komen wat betreft de vergrijzing ook de allochtone groepen naar voren. Ik heb daar nooit cijfers van gezien, maar het is wel een groeiende groep. Is daar rekening mee gehouden?

Minister **Borst-Eilers**: Ik neem aan dat mevrouw Varma bedoelt dat de zorgbehoefte daar op zichzelf groter is en dat, als die groep vergrijsd, dit een dubbele groei van de zorgbehoefte met zich brengt. Daar is in de prognoses, in de vorm van schattingen, wel degelijk rekening mee gehouden.

De heer **Lansink** (CDA): De minister heeft aanneming van mijn motie inzake de convergentiewet ontraden. Ik heb de stukken er nog eens op nagelezen, maar het is mij nog steeds niet duidelijk of er een convergentiewet wordt ingediend. Als de minister nu zegt dat zij zeker een dergelijk wetsvoorstel zal indienen, is mijn motie natuurlijk overbodig. Moet ik hieruit opmaken dat het voorstel tot een convergentiewet in ieder geval wordt ingediend?

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik wijk niet af van hetgeen ik in eerste termijn gezegd. Uiteraard dient de regering alleen een wetsvoorstel in als dat nodig is. Als het aan mij ligt, gebeurt er het volgende. De regering zal, conform het regeerakkoord, tijdig een wet op de convergentie indienen, tenzij in de

Borst-Eilers

loop van het traject blijkt dat een dergelijke wet overbodig is.

De heer **Lansink** (CDA): Die wet is niet overbodig wanneer een wettelijke normering moet worden aangelegd voor de eigen bijdrage. Dat staat in een van de overwegingen en ook de heer Oudkerk heeft dit naar voren gebracht. Er is een koppeling tussen het wetsvoorstel inzake het eigen risico en deze kwestie. Dit blijkt ook uit de onderbouwing in de nota en uit de antwoorden op de schriftelijke vragen. Hierop gelet, verbaast het mij dat de motie overbodig wordt verklaard.

Minister **Borst-Eilers**: Ik onderstreep alleen dat men kan verwachten dat wij zullen doen wat in het regeerakkoord staat, tenzij wij reden hebben om de Kamer te confronteren met onze conclusie dat de wet niet nodig is. Dat zal in alle openheid gebeuren.

De heer **Lansink** (CDA): Ik zal over dit antwoord nadenken en nagaan of de motie eventueel moet worden aangehouden.

De **voorzitter**: Houdt u de motie aan?

De heer **Lansink** (CDA): Daar moet ik over nadenken. Ik maak uit de stukken op dat het kabinet wel degelijk het belang van indiening zag, maar dat het daar later pas een beslissing over zou nemen. Nu is dat enigszins onzeker geworden. Dat heeft natuurlijk te maken met het overleg met de verzekeraars, maar ook met het eigen risico, de normering en meer van dit soort zaken. Naar mijn mening is hoe dan ook een convergentiewet nodig.

De **voorzitter**: Ik stelde alleen een procedurele vraag. Wij horen nog of u de motie aanhoudt.

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik dank de geachte afgevaardigden voor hun reactie op mijn reactie op hun inbreng in eerste termijn. Alle sprekers hebben hun teleurstelling erover uitgesproken dat wonen en zorg niet gescheiden zullen zijn. Het is duidelijk dat wij die teleurstelling delen. De heer Lansink vroeg zich af wat er nu eigenlijk nieuw is aan het kabinet. Voorzitter! Misschien is het

wel nieuw dat openlijk wordt gezegd dat wij teleurgesteld zijn als iets waarvoor wij ons erg hebben ingezet, niet lukt. Wij proberen uit te leggen waarom het niet anders kan en wij zullen met dezelfde intentie het traject vervolgen. Vrijwel alle sprekers hebben iets aan hun teleurstelling toegevoegd. Dat varieert van de nieuwsgierigheid van de heer Van Dijke tot de waarschuwende woorden van de heer Van der Vlies, dat de integrale overheveling naar de AWBZ geen sinecure is. Deze opmerkingen neem ik vanzelfsprekend ter harte.

De heer **Lansink** (CDA): De integrale overheveling naar de AWBZ brengt u toch in de grootst mogelijke financiële problemen? Wij moeten niet de schijn ophouden dat dat een begaanbare weg is.

Staatssecretaris **Terpstra**: Mijnheer Lansink, u bent hier het meest somber over geweest. Ik denk dat wij een oplossingsrichting gevonden hebben. Ik zal u daarover nog voor ons zomerreces berichten. Ik kijk uit naar de discussie met u over deze zeer ingewikkelde, maar ook buitengewoon belangrijke zaak.

De heer Marijnissen is teruggekomen op het onderzoek van het NIVEL. Met alle respect, maar ik geloof dat wij langs elkaar heen hebben gepraat. Ik heb niet gezegd dat het NIVEL geen buitengewoon gerenommeerd onderzoeksbureau is. Integendeel, ik heb gezegd dat het NIVEL een onderzoek heeft gedaan dat uiteindelijk genuanceerder was dan het eigen persbericht. Dit heeft vervolgens geleid tot krantekoppen die nog ongenueanceerder waren. Die hebben geleid tot een debat in de Kamer, waarbij met name de heer Marijnissen, op grond van deze interpretaties van een genuanceerd rapport, een beeld schetste dat de werkelijkheid niet dekte. Als hij nu tegen mij zegt dat hij nog steeds van oordeel is dat de uitkomst niet echt bevredigend is, dan wijs ik hem er nogmaals op dat de nieuwe eigen-bijdragetabellen, zoals die er nu uitzien, wel degelijk aanvaardbaar zijn. Ik heb dit in mijn antwoord ook gedaan, nadat ik het rapport had bestudeerd.

Ik noem de bedragen nog eens. Voor een leefeenheid van meer dan één persoon met kinderen met een netto inkomen per maand van minder dan 1300 is de bijdrage

voor een hele week ongeacht het aantal uren 4,50. Voor een netto inkomen tussen de 1300 en 1750 is deze bijdrage ongeacht het aantal uren 5,75 en voor een netto inkomen van 1750 tot 2000 is dit 23 per week. Deze tarieven zijn voor mensen, behalve als alle plagen van Egypte hen treffen, door de bank genomen aanvaardbaar.

Wanneer wij het vervolgens over de individuele situatie hebben, kom ik uit op het antwoord dat de minister ook heeft gegeven. Voor een individuele situatie moet vervolgens een individuele oplossing worden gevonden. Ik heb deze oplossing aangereikt. Ik vind dat hiermee een aanvaardbaar beleid is neergezet. Als wij hierover met elkaar van mening verschillen, dan is dat een gegeven.

De **voorzitter**: Heeft de heer Marijnissen nog iets toe te voegen aan dit gegeven?

De heer **Marijnissen** (SP): Ja, ik wil hierop toch wel even reageren. Ten eerste wil ik de staatssecretaris geruststellen. Ik baseer mij nooit op krantekoppen. Ten tweede heb ik mij in het debat gebaseerd op het rapport zelf. Ik heb geciteerd uit het rapport. Ik lees rapporten over het algemeen. Ik lees krantekoppen ook wel, maar ik baseer daar geen debat op.

Staatssecretaris **Terpstra**: Dan moet ik constateren dat uw interpretatie van het rapport minder genuanceerd was dan het rapport zelf.

De heer **Marijnissen** (SP): Nee, mevrouw Terpstra, ik moet u helaas weerspreken. Ik heb volstaan met het rapport hier letterlijk voor te lezen. Ik kan de percentages nog zo reproduceren. Het ging om mensen die zelfs gingen bezuinigen op eten en drinken, op allerlei primaire behoeften, alleen maar om het te kunnen financieren...

Staatssecretaris **Terpstra**: Alleen om als leefeenheid van meer dan één persoon met kinderen per week voor deze hele thuiszorg 4,50 te moeten betalen? Ik ontken dat door de bank genomen. Een weektarief van 4,50 voor het allerlaagste inkomen is een aanvaardbare situatie. Nogmaals, ik ontken niet dat er individuele gevallen zijn waarin de eigen bijdrage gecumuleerd een individueel probleem schept. Daar

Terpstra

bestaan dan individuele oplossingen voor. Dat is de bijzondere bijstand. Wij, althans mijn voorgangers, hebben extra geld hiervoor aan de gemeenten beschikbaar gesteld om dit op te vangen.

De **voorzitter**: Het lijkt mij dat u hierover van mening blijft verschillen.

De heer **Marijnissen** (SP): Mevrouw Terpstra is zo beleefd om mij niet te laten uitspreken. Daarom heb ik mijn punt nog steeds niet kunnen maken. Ik wil hier even expliciet protesteren tegen de voorstelling van zaken die de staatssecretaris geeft.

Ten eerste heb ik het rapport niet geïnterpreteerd. Ik heb het voorgelezen. De staatssecretaris interpreteert het. Ik heb het voorgelezen.

Ten tweede heb ik vastgesteld dat het NIVEL in zijn laatste brief aan de Kamer, geschreven naar aanleiding van de brief van de staatssecretaris naar aanleiding van hun rapport, ernstig bezwaar maakt tegen de voorstelling van zaken die de staatssecretaris geeft, dus de interpretatie die de staatssecretaris ontleent aan het rapport. Het NIVEL zegt wel degelijk dat de situatie buitengewoon ernstig is. De cijfers die u hier noemt, beste staatssecretaris, zijn voor mij niet het criterium. Het cumulatieve probleem is bijna per definitie aan de orde bij de categorie mensen waar we het nu over hebben. Dat betekent dat er voor deze mensen naar mijn idee maar één criterium geldt, namelijk of er sprake is van vraaguitval.

Tot slot meen ik mij te herinneren dat de staatssecretaris in eerste termijn, evenals de minister in tweede termijn, expliciet heeft verwoord welke gigantische psychologische drempel er voor zeer velen is om een beroep te doen op de bijzondere bijstand. Ik kan u nog iets anders vertellen. Juist de bijzondere bijstand is een voorbeeld van een buitengewoon slecht functionerende voorziening. Het is algemeen bekend dat heel veel mensen die er recht op hebben, er geen gebruik van maken.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik ontken dit laatste niet, sterker nog, ik onderstreep hetgeen de minister in tweede termijn heeft gezegd. Als er sprake is van vraaguitval, met onaanvaardbare consequenties, dan is er een vangnet; een door de

overheid geboden mogelijkheid om de consequenties op te vangen. Er moet met alle mogelijke overredingskracht aan betrokkenen worden meegedeeld dat zij daar recht op hebben, omdat zij er nota bene zelf voor hebben betaald. Ik weet niet op welke andere wijze een sociaal vangnet \pm hoe je het verder ook noemt \pm aan mensen voorgehouden kan worden.

De heer **Marijnissen** (SP): Mijn fundamentele bezwaar tegen het kabinetsbeleid is dat de introductie van de eigen bijdrage dit systeem in de hand werkt. De individuele oplossingen waarvoor beide bewindspersonen kiezen \pm overigens het gehele kabinet kiest daarvoor \pm zijn niet afdoende. Wij zien de verpaupering en de armoede overal toenemen. Niemand kan en zal dat ook ontkennen.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik denk dat wij langs elkaar heen blijven praten. Ik houd, met volle overtuiging, staande dat door de bank genomen het introduceren van een eigen bijdrage voor thuiszorg, waarbij rekening wordt gehouden met de laagste inkomens \pm degenen met inkomens onder de netto \pm 1300 hoeven, ongeacht hun beroep op de thuiszorg, niet meer dan \pm 4,50 per week te betalen \pm geen a-sociale maatregel is. Ik houd eveneens staande dat het geen a-sociale maatregel is dat degenen die netto tussen de \pm 1300 en \pm 1750 verdienen, maximaal per week \pm 5,75 moeten betalen. Wij blijven op dit punt van mening verschillen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): De staatssecretaris heeft naar de bijzondere bijstand verwezen. De heer Marijnissen heeft al aangegeven welke problemen er op dat punt zijn. Er zijn echter ook praktische problemen. Ik neem aan dat de staatssecretaris op de hoogte is van de klachten over de bijzondere bijstand. De groep die deze bijstand dringend nodig heeft, moet soms langer dan een jaar wachten op een antwoord. Dat is onaanvaardbaar. Daarmee is men niet geholpen en daar moet iets aan gedaan worden. Sommige gemeenten gaan absoluut niet goed om met de bijzondere bijstand.

Staatssecretaris **Terpstra**: Wij

kennen de problemen die sommige gemeenten hebben met de hantering van het sociale vangnet. Als de bijzondere bijstand niet goed functioneert, moet dat worden verbeterd. De eerstverantwoordelijke daarvoor is de gemeente. Gemeenteraden moeten daarop in eerste instantie worden aangesproken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Los van de inschatting of het verantwoord is om een en ander aan de gemeenten over te laten, zullen gemeenten daar ook vanuit rijksniveau op aangesproken moeten worden. Mensen kennen de bijzondere bijstand niet, hetgeen ook geldt voor de medische bijstand. Als men er al komt, komt men in een wirwar van administratie terecht. Er is een push nodig voor een adequater functioneren ervan.

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! Ik wil een misverstand wegnemen. Naar aanleiding van de nieuwe Algemene bijstandswet is uit en te na over deze problematiek gesproken. De toegankelijkheid wordt bevorderd.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik dank de heer Van Dijke voor deze toevoeging.

De heer Van Dijke heeft gesproken over de verontrustende toename van het aantal dak- en thuislozen. Hij heeft daar gelijk in. Ik voorzie deze opmerking wel van enkele kanttekeningen. Zeer binnenkort zal de Gezondheidsraad een rapport uitbrengen over het voorkomen van dak- en thuislozen. Ik kijk daarnaar uit, te meer omdat de minister en ik van meet af aan hebben gezegd dat de problematiek van dak- en thuislozen een hoge prioriteit heeft op de politieke agenda. Gisteren hebben wij het rapport van prof. Schuyt in ontvangst genomen over de probleemjongeren en de mogelijkheden om via preventief beleid iets te doen aan de dak- en thuisloze jongeren. Het heeft ook alles te maken met de overheveling van de financiering van de maatschappelijke opvang van het Rijk naar de gemeenten. De samenhang met zorgvernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg moet daarbij uitdrukkelijk in het oog worden gehouden. Steeds weer zie je dat die samenhang zich nu in feite concentreert op huisvestingsbeleid, opvangbeleid en ambulante en residentiële geestelijke gezondheidszorg. De zorgvernieuwing blijkt

Terpstra

daarbij van cruciaal belang te zijn. Dat geldt te meer omdat dit nu juist groepen zijn die met de historisch gegroeide zorgstructuren bijna ongrijpbaar zijn. Je zult dus ook nieuwe zorgstructuren moeten creëren en daarmee zijn wij ook bezig. Ik noem bijvoorbeeld de T-teams en het project "perspectieven voor jongeren" in Amsterdam. Wij zullen nog veel creatiever moeten zijn. Ik ben het met de heer Van Dijke eens: ook als de kwantiteit minder zal zijn dan nu wellicht blijkt, anno 1995 is iedere dak- en thuisloze er een te veel.

De heer **Van Dijke** (RPF): Dat zijn woorden naar mijn hart. Daar dank ik de staatssecretaris voor. Ik wil echter twee aspecten van het probleem noemen.

Als er een groep is die ook in de nieuwe Algemene bijstandswet tussen wal en schip is geraakt, dan is het deze groep. Ik heb daar een- en andermaal aandacht voor gevraagd. Wij hebben gezien dat daar geen beleid op te formuleren valt. De minister staat hier in feite met lege handen.

Deze groep mensen, die doorgaans uit psychiatrische patiënten bestaat, wordt vanuit de intramurale zorg naar buiten geduwd. Zij komen dan terecht in een circuit waar wij hen niet meer kunnen helpen. De intramurale zorg voor deze mensen staat onder grote druk. Als wij blijven dweilen met de kraan open, zijn wij verkeerd bezig. Dan lijkt het toch voor de hand te liggen, die kranen dicht te doen en bij de intramurale zorg te beginnen om daar de aandacht voor deze problematiek te vergroten?

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik ben geneigd om hierop uitgebreid in te gaan. Dat kunnen wij beter straks doen als wij het rapport hebben. De heer Van Dijke zegt dat het erg schort aan intramurale zorg en daar heeft hij gelijk in, maar het blijkt dat de intramurale zorg juist deze groep mensen niet meer aanspreekt. Sterker nog, zij onttrekken zich daar zelf aan omdat zij zo murw zijn van de bestaande hulpverlening dat zij in feite naar een ander soort opvang moeten. En dan blijken nieuwe creaties zoals sociale pensions en dergelijke, die op een andere wijze wel tegemoetkomen aan hun vraag om hulp, veel effectiever te zijn dan bijvoorbeeld het nu creëren van een

opvang die in feite niet tegemoetkomt aan hun wezenlijke vraag.

Ik hoop dat het rapport van de Gezondheidsraad fundamentele analyses bevat zodat dit debat, dat zeer noodzakelijk is ± daarover ben ik het volstrekt met de heer Van Dijke eens ± dan gevoerd kan worden. Intussen staat het beleid niet stil. Wij hebben met de grote steden en de negentien steden die daarop volgen, inmiddels zeer intensief contact. Mijn departement heeft ook bijgedragen aan regionale conferenties, opdat er ook regionaal alvast iets wordt gedaan. Wij zijn bezig met die zorgvernieuwing, met sociale pensions, met alle mogelijke soorten ambulante opvang voor dak- en thuislozen. Geloof mij, het heeft absoluut onze prioriteit en het heeft ons hart.

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! Ik waardeer het zeer dat het de aandacht van de staatssecretaris heeft. Maar intussen gaat Zeezicht dicht, om maar eens een zijstraat te noemen. Dat is gewoon een concreet voorbeeld waarvan je zegt: daar komt nu alle ellende een beetje op straat.

Gisteren heb ik het Sociaal en cultureel rapport gelezen. Daaruit blijkt dat het aantal handen aan het bed in een paar jaar tijd zodanig is gewijzigd, dat je daar geweldig bezorgd over moet zijn. Als die persoonlijke aandacht zo spectaculair afneemt, is het dan een wonder dat deze mensen zich daar niet meer thuis voelen en dus de straat op gaan? Is dat een wonder? Als wij blijven dweilen met de kraan open, als wij allerhande subsidiestromen een onnavolgbaar traject laten lopen, waarbij niemand meer weet hoe het precies in elkaar steekt, dan zijn deze mensen daar niet mee geholpen. Laten wij nu eens teruggaan naar de situatie waarin het fout begon te gaan, toen de zorg voor de patiënten zelf zo dramatisch afnam dat deze mensen de straat op gingen.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik denk dat wij elkaar verstaan wat noodkreet betreft. Wij zullen moeten constateren dat de problematiek van de dak- en thuislozen veel complexer is dan deze ene analyse van de heer Van Dijke, die een onderdeel is van de totale analyse.

De heer **Lansink** (CDA): Ik wil opmerken dat ik deze ontroerende

woorden tot de mijne mag maken. Ik had die opmerking namelijk al eerder gemaakt. Bij de begrotingsbehandeling heb ik een amendement ingediend om het budget voor de dak- en thuislozen met enige miljoenen op te hogen. Dat amendement werd toen krachtig ontraden door het kabinet en door de meerderheid van de Kamer ook niet aanvaard. Al deze mooie woorden zijn fraai, maar als zij niet in klinkende munt worden vertaald, schieten wij er niets meer op. Ik zie volgende keer dus graag wat meer belangstelling voor wijzigingsvoorstellen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande woensdag over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 18.01 uur



Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter ter zake gedane voorstellen:

1. een koninklijke boodschap, ten geleide van het voorstel van wet Regels inzake vergunningen voor de aanleg, de instandhouding en de exploitatie van kabelgebonden telecommunicatie-infrastructuur (Vergunningenwet kabelgebonden telecommunicatie-infrastructuur) (24164).

Deze koninklijke boodschap, met de erbij behorende stukken, is al gedrukt en rondgedeeld;

2. vier brieven van de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal, met de mededeling, dat zij in haar vergadering van 30 mei 1995 de haar door de Tweede Kamer toegezonden voorstellen van wet, gedrukt onder de nummers 23817, 23948, 24091 en 24136, heeft aangenomen.

De voorzitter stelt voor, deze brieven voor kennisgeving aan te nemen;

3. de volgende brieven: een, van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking, over de donorconferentie over het Internatio-