

Borst-Eilers

bereid om daarbij de extreme hoge bonussen en kortingen die worden gegeven om een middel in het formularium te krijgen, te betrekken? De zaak moet zowel intramuraal als extramuraal aangepakt worden. Mevrouw Nijpels heeft gelijk dat er een groot verschil is tussen de intramuraal en de poliklinisch werkende specialist.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik wil mij daar graag nader in verdiepen. Maar het bedingen van kortingen door de ziekenhuisapotheker bij de inkoop van geneesmiddelen lijkt mij nu juist een voorbeeld van de door ons allen zo geliefde doelmatigheid. Als het om bonussen gaat, is het natuurlijk een andere zaak. En waar gaan die bonussen dan naartoe?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Nog één laatste vraag.

De **voorzitter**: Als u maar niet, zoals zojuist, vooruitloopt op een discussie die nog komen moet.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nee, dat doe ik nu niet meer.

De **voorzitter**: Dat heeft u dus gedaan, erg genoeg.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb een link gelegd, mijnheer de voorzitter!

Vaak worden herhaalrecepten voor medicijnen die in het ziekenhuis door medisch-specialisten zijn voorgescreven, weer bij de huisarts gehaald. Dan krijg je toch een discrepantie en wordt er bijvoorbeeld in het FTO via de zelfregulering in de eerste lijn afgesproken om middel X voor te schrijven, terwijl de specialist steeds constant middel Y blijft voorschrijven. Er zouden ten aanzien van substitutie dan ook afspraken moeten worden gemaakt niet alleen tussen huisartsen en apothekers, maar met name tussen specialisten, huisartsen en apothekers.

Minister **Borst-Eilers**: Dat gebeurt in de regionale FTO's die ook transmuraal zijn, waarin specialisten, huisartsen en apothekers in een regio afspraken maken. Dat is natuurlijk de meest ideale situatie. Ik ken al enkel regio's waar dat gebeurt.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag over de motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de **interpellatie-Marijnissen**, gericht tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **de eigen bijdrage voor ziekenfondspatiënten**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van dinsdag 15 april 1997.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze weekeditie.)²

□

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! De Haagsche Courant spreekt van een klucht en van een soapopera zoals wij ook hebben gezien rondom het kunstgebit. Het Parool heeft het over een ingewikkeld en ondoorgrondelijk systeem, waaraan de paarse partijen krampachtig wensen vast te houden. De voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland nam zelfs het woord "gedrocht" in de mond. Patiënten noemen het asociaal en onrechtvaardig en huisartsen maken zich zorgen over het vertrouwen in ons gezondheidssysteem.

Mijnheer de voorzitter! Ik heb het over de eigenbijdrageregeling voor ziekenfondspatiënten die per 1 januari van dit jaar is ingegaan. Ondanks alle waarschuwingen van zorgverzekeraars, patiënten en patiëntenorganisaties, de mensen die werken in de gezondheidszorg en hun organisaties, hebben de paarse partijen en dit paarse kabinet toch hun wil doorgezet. Niet van harte, want zelfs de paarse partijen wilden allemaal eigenlijk liever iets anders. Maar omdat men zich niet kon of durfde te bevrijden uit de ketenen van het regeerakkoord, moest en zou deze, met name door ideologische motieven ingegeven maatregel er komen, kost wat kost. De gevolgen worden nu voor iedereen die het wil zien, steeds zichtbaarder. Ik zal een aantal zaken doorlopen.

De collectieve lasten moesten omlaag en daarom kreeg ook de gezondheidszorg een steeds kleiner deel van het bruto binnenlands product toegedeeld. Was dat in 1995 nog 8,9%, in 1998 zal dat nog maar 8,4% zijn volgens het CPB. Het

structurele tekort moet worden goedgeemaakt door de tandheelkundige hulp voor volwassenen uit het ziekenfonds te halen en door de introductie van een stelsel van eigen bijdragen. Zo worden de collectieve lasten weliswaar verlaagd, maar de lasten die wij collectief in Nederland moeten opbrengen gaan omhoog indien wij – en daar ga ik van uit – er allemaal voor pleiten dat iedereen voor hetzelfde voorzieningenniveau in aanmerking kan blijven komen. Dat is aan niemand uit te leggen en dat is dan ook de eerste fout.

Het is dus niet uit te leggen en dat geldt ook voor het andere argument dat steeds is gebruikt: de patiënten zouden meer bewust moeten worden gemaakt van de kosten in de zorg. Maar waarom? Moeten wij ook allemaal weten wat de aanleg van een nieuwe weg kost? Dat is heel interessant, maar wat moeten de mensen ermee? En als dat nu werkelijk zo belangrijk is, waarom kan dan niet worden volstaan met het sturen van een rekening die niet hoeft te worden betaald. Het kabinet heeft een bedrag van 110 mln. ingeboekt, omdat men denkt dat het beroep op zorg door de eigenbijdrageregeling zal dalen. De eerste berichten zijn binnen dat er inderdaad mensen zijn die afzien van zorg. Maar niet zelden zijn het mensen die afzien van noodzakelijke zorg. Hoe raar dit kan lopen, wil ik illustreren aan de hand van een brief die ik kreeg van een huisarts uit Grootebroek betreffende een Amsterdamse weduwe. Ik lees enige passages uit de brief voor.

"Een 75-jarige vieve Amsterdamse weduwe ervaart 's nachts dat zij 'gek' wordt: zij kan niet meer spreken en beleeft een zeer angstige nacht. 's Zondagsmorgens, na een doorwaakte nacht, komt haar spraakvermogen enigszins terug. Op maandagmorgen verschijnt zij op het spreekuur. Ik stelde de diagnose: motorische en sensorische afasie als gevolg van CVA bij boezemfibrilleren. Presentatie binnen korte tijd volgt bij neuroloog in Hoorn." De arts meldt daarbij: prima geregeld, goede collegiale verhoudingen, geen wachttijd, geen discussie, geen geleur met patiënten in West-Friesland.

"Waarom meld ik dit praktijkperikel? Bij navraag waarom zij niet 's nachts of 's zondags had gebeld en pas na aandringen van mijn assistente bereid was te komen –

Marijnissen

visite was niet nodig – bleek dat zij in de zenuwen zat vanwege de eventuele eigen bijdrage voor het ziekenfonds. Door het afhankelijk zijn van alleen AOW, reeds tien jaar, komt zij structureel tekort. Dan is een bedrag van f 50, dat zij onterecht verwacht te moeten betalen, erg veel.”

“Hoewel strikt medisch mogelijk geen verlies is geleden, had ik graag eerder hulp geboden. De reden dat zij geen hulp gevraagd heeft in haar desolate uren, is onterecht. Voor huisartsenhulp is terecht geen eigen bijdrage verschuldigd. Dit perikel geeft echter aan hoe ‘het beleid’ overkomt op de gewone mensen. Dat is schrijnend voor mij als huisarts met enige ervaring; des te meer, daar ik wel weet dat de opbrengst van eigen bijdragen zich zal verliezen in extra bureaucratie en door de aangekondigde maatregelen alleen het vertrouwen in ons rechts- en gezondheidssysteem aangetast zal worden.”

Voorzitter! Waarom is dit nu zo’n typerend voorbeeld? Omdat de patiënt het niet goed had begrepen. Voor de huisarts geldt namelijk geen eigen bijdrage. Maar de regelingen zijn zo ingewikkeld, dat mensen het niet meer kunnen begrijpen. Ik kan nog een reeks van voorbeelden noemen die inmiddels tot ons zijn gekomen via onze eigen alarmlijn, maar ook via allerlei patiëntenorganisaties en anderen. Men meldt dat mensen ten onrechte afzien van een beroep op zorg, omdat zij soms vrezen een eigen bijdrage te moeten betalen, dan wel die ook daadwerkelijk moeten betalen.

Internationaal onderzoek heeft allang geleerd dat er een remmend effect is, maar dat mensen geen onderscheid kunnen of willen maken tussen noodzakelijke en niet-noodzakelijke zorg. Bovendien verwijst de huisarts en schrijft ook de medicijnen voor. Beide doet hij niet onnodig. Zo dat wel het geval is, moeten wij hem op de vingers tikken. Wij mogen de patiënt niet opzadelen met een probleem.

Mijnheer de voorzitter! Het is inmiddels duidelijk dat de beoogde remmingen teniet worden gedaan door de bonus die mensen kunnen krijgen als zij de f 200 volmaken. Zij krijgen dan f 90 terug. Vandaar dat zeer velen terecht betwijfelen of het door het kabinet ingeboekte bedrag wel wordt gehaald. Maar er is meer aan de hand. De eigenbijdrage-

regeling is zeer ingewikkeld en leidt tot extra bureaucratie. Om die reden moet de zaak nog eens goed tegen het licht worden gehouden. Ik ben ervan overtuigd dat de maatregel waarover wij vandaag spreken, geen lang leven beschoren zal zijn, omdat zij meer kost dan zij oplevert, de bureaucratie vergroot, de tweedeling bevordert, de solidariteit ondermijnt, ongezonder is voor mensen met weinig geld en mensen om redenen van privacy doet afzien van zorg waar zij recht op hebben.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Is het de bedoeling dat ik de vijftien interpellatievragen die op een “groentje” staan nu beantwoord, ook al zijn zij niet voorgelezen?

De **voorzitter**: De leden zijn in het bezit van de vragen, die dus niet voorgelezen hoeven te worden. Het is de bedoeling dat u deze beantwoordt.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Voordat ik de schriftelijke vragen zal beantwoorden, ga ik in op de mondeling gestelde vragen. De heer Marijnissen heeft gevraagd waarom het nodig is dat mensen kostenbewust worden gemaakt, want zij weten immers ook niet wat een weg kost. Daartussen bestaat wel een groot verschil, omdat je door je eigen gedrag en de manier waarop je van de zorg gebruikmaakt, vervolgens die uitgaven kunt beïnvloeden. Als een weg er eenmaal ligt, kan ik niet door eigen gedrag die kosten beduidend verlagen.

De heer Marijnissen sprak over een brief van een mevrouw. Iedere nieuwe regeling vereist een zekere gewenningsperiode, ook al is er veel aan voorlichting gedaan. Er is altijd een periode waarin mensen, ook al zijn zij voorgelicht, het niet goed begrijpen. Het voorbeeld uit de brief is een van de gevolgen die wij allemaal ongewenst vinden, maar het hoort wel bij de invoering van dit soort regelingen.

Ik zal nu overgaan tot het beantwoorden van de vragen. Ik begin met de vragen 1, 6 en 7 die allemaal gaan over de berekening van de zorgverzekeraars van de kosten en de opbrengsten. Ik moet constateren dat de verwachtingen van Zorgverzekeraars Nederland over

de kosten en opbrengsten van de eigenbijdrageregeling in feite niet echt onderbouwd zijn. Ik ken van één groot ziekenfonds een indicatie van de kosten die men tot nu heeft moeten maken om de regeling uit te voeren. Omdat het een groot ziekenfonds is, kun je die kosten extrapoleren naar het gehele land. Hoewel het allemaal nog indicatief en globaal is, kom ik tot de conclusie dat de werkelijke kosten niet verschillen van wat wij daarvoor geraamd hebben. De evaluatie moet ons daar meer inzicht in geven.

Wij zijn met deze invoering overigens niet over één nacht ijs gegaan. Wij hebben financiële berekeningen laten maken, voorafgaand aan de invoering door een drietal gerenommeerde onderzoeksinstituten, te weten het Sociaal en cultureel planbureau, het Instituut beleid en management gezondheidszorg en het Economisch instituut voor het midden- en kleinbedrijf. Ik houd vooralsnog vol dat onze ramingen over de kosten niet irreëel zijn, maar ik ben mij ook heel goed bewust dat er een evaluatieonderzoek van de Ziekenfondsraad loopt en dat er in juli een eerste tussenrapportage komt over alle aspecten. Ik heb de Ziekenfondsraad een aantal vragen gesteld over deze regeling. De uitvoeringskosten zullen dan wat meer exact in beeld zijn.

Als ik het goed begrijp, heeft de tweede vraag betrekking op het volume-effect. In ieder geval zijn daarover ook vragen gesteld. Het geraamde volume-effect van 110 mln. is met enige onzekerheden omgeven. Je kunt het gedrag van verzekerden niet exact inschatten. Je kunt er slechts zo goed mogelijk een schatting van maken. Ik wil er overigens wel op wijzen dat het bedrag van 110 mln. van het totale ZFW-gefinancierde bedrag van verstrekkingen die onder dit systeem vallen, slechts 0,6% uitmaakt. Er zijn dan ook geen dramatische gedragsveranderingen nodig om toch al tot een dergelijke opbrengst te komen. Men behoeft zich maar 0,6% minder consumptief te gedragen en je hebt dat bedrag al binnen.

Bovendien treden er nog andere verschijnselen op. Zoals bekend, gaat het regeerakkoord uit van convergentie. In het licht van die convergentie zijn er ook veranderingen in de particuliere sector. Voor alle maatschappijpolissen is nu ook aan de voet een verplicht eigen risico

Borst-Eilers

gaan gelden van ten minste f 200. Bij de WTZ-polis is het specifieke eigen risico voor de specialistische ook omgezet in een generiek risico. Deze maatregelen kunnen en zullen zeker enige remmende effecten hebben. Wij zullen straks kunnen bekijken op grond van ingezet onderzoek wat de uitkomsten precies zijn.

Overigens is bij de opbrengst van 110 mln. het remeffect niet de enige doelstelling van deze maatregel. Er is sprake van een belangrijke financieringsverschuiving van de collectieve naar de individuele portemonnee. De heer Marijnissen heeft dat ook gezegd. Achter die verschuiving zit een gedachte, namelijk dat het naar de mening van het kabinet goed is dat men burgers confronteert met kosten van de gezondheidszorg. De heer Marijnissen zegt dan: stuur hun de rekening en betaal die vervolgens toch volledig. Het wekt in het algemeen iets meer belangstelling op als het ook een beetje gaat over wat je zelf moet betalen. Als men burgers op het punt van de gezondheidszorg kostenbewust wil maken, is het een goede stimulans om hen daaraan een kleine bijdrage te laten betalen.

Ik kom straks terug op inkomenseffecten, maar ik zeg alvast dat deze bijdragen natuurlijk gering zijn in vergelijking met de eigen bijdrage in de ons omringende landen, in België en Duitsland. In Duitsland moet, afhankelijk van het geneesmiddel, voor een recept nu al een bedrag van 10 à 14 Duitse mark worden bijbetaald. Dat is gewoon per keer en zonder enige limiet; dat gaat het hele jaar dus zo door. Ook in België zijn aanzienlijke eigenbijdrageregelingen die – dat heb ik althans in het Tijdschrift voor geneeskunde gelezen – dramatisch remmend op de consumptie werken, zodat men bijvoorbeeld geen thuiszorg heeft omdat men de eigen bijdrage absoluut niet kan betalen. Kortom: ik denk dat wij in Nederland nog heel bescheiden met dit onderwerp omgaan. Ik heb bijeenkomsten bijgewoond waar huisartsen en specialisten vertelden hoe zij daarover dachten. Specialisten vertelden dat zij de gewoonte hadden om – als een patiënt een bepaald kostbaar onderzoek wilde dat de specialisten eigenlijk niet helemaal nodig vonden, maar waarop de patiënt sterk aandrong – het bedrag te noemen; zij zeiden dan

dat zij het niet nodig vonden dat dat onderzoek nu al bij die patiënt zou gebeuren en dat er gewoon nog even rustig kon worden afgewacht en zij vroegen of de patiënt wel wist dat het onderzoek bijvoorbeeld f 2000 kostte. Terwijl de patiënt daar geen cent aan hoefde te betalen – want de berichten stammen uit die tijd – zei hij dan heel vaak: dat wist ik niet; dan is het inderdaad beter om dat nog even niet te doen.

Dan het antwoord op vraag 3: zou het feit dat men geld terugkrijgt als men het maximum volmaakt, geen prikkel zijn tot meer zorgconsumptie? "De huisarts als poortwachter" is een belangrijke garantie dat dat niet gaat gebeuren. Een huisarts laat zich echt niet verleiden tot nog eens extra verwijzen of tot het schrijven van een onnodig recept omdat de patiënt die f 200 zo graag wil volmaken. Ik vind dit dus geen realistische veronderstelling.

De heer **Marijnissen** (SP): Volgens mij is het van tweeën één: ofwel u hebt vertrouwen in de huisarts als poortwachter...

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dat heb ik.

De heer **Marijnissen** (SP): Dan vind ik dat u het aan hem mag overlaten of mensen gebruikmaken van noodzakelijke zorg. Het is overigens leuk dat u dat zelf al bevestigde met uw verhaal over die f 2000. Daarbij was geen sprake van een eigen bijdrage; toch was de patiënt al zo kostenbewust dat hij zei: laat dan maar zitten. Met andere woorden: wij hebben daar de eigen bijdrage totaal niet voor nodig.

Even terug naar de huisarts als poortwachter: het is van tweeën één: ofwel u hebt er vertrouwen in en u laat het aan hem over of mensen tot de tweede lijn worden toegelaten dan wel een recept krijgen voor een medicijn, ofwel u hebt er geen vertrouwen in. In dat laatste geval kunt u echter niet zeggen wat u zojuist hebt gezegd, namelijk dat de huisarts een patiënt in financiële zin niet behulpzaam zou willen zijn om die f 200 te bereiken, zodat de persoon in kwestie in aanmerking komt voor f 90 korting.

De **voorzitter**: Ik wijs de heer Marijnissen erop dat het niet verboden is om te interrumperen, maar dat dat niet gebruikelijk is. U

hebt immers nog een tweede termijn.

De heer **Marijnissen** (SP): Ja, maar die is heel kort.

De **voorzitter**: Ja, zeker als u brieven gaat voorlezen. Ik stel voor dat wij de minister de gelegenheid geven om de vragen te beantwoorden. Daarna bent u weer onmiddellijk aan het woord.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik begrijp de heer Marijnissen helaas niet helemaal goed. Ik heb vertrouwen in huisartsen. Ik denk dat zij niet onnodig zullen doorverwijzen, noch om de patiënt te helpen om het maximum vol te maken, noch om andere redenen. Het door mij genoemde voorbeeld speelt zich al af bij de specialist. Het kan bij de huisarts natuurlijk wel om een recept gaan en om heel sterk erop aandringen om een antibioticum te krijgen. Dat soort debatten is bekend. Het feit dat je zelf iets moet bijdragen, werkt extra remmend. Ook bij de specialistische zorg denk ik dat de specialist niet echt onnodige dingen zal aanraden, maar het gaat om dat spanningsveld tussen de huisarts die iets niet echt nodig vindt en de patiënt die zo sterk aandringt. Ik denk dat de combinatie van zelf iets betalen en het aanwakkeren van kostenbewustzijn hierbij van belang is.

Verder ontken ik op geen enkele manier dat hier inderdaad sprake is van een grote financieringsverschuiving. Die heeft, behalve met de problematiek van de collectieve lasten, te maken met de convergentie. Wij zijn er bij de start van dit kabinet van uitgegaan dat er zoveel mogelijk gelijke spelregels moeten gelden in de verschillende verzekeringen binnen het tweede compartiment. Of men nu WTZ-verzekerd is, via een maatschappijpolis of het ziekenfonds, er moet sprake zijn van gelijke toegang en van gelijke systemen op het punt van de eigen bijdrage die aan de zorg wordt geleverd. De Kamer weet dat er oorspronkelijk sprake is geweest van een eigen risico. Om eveneens aan de Kamer bekende redenen is dat veranderd in een systeem met een eigen bijdrage. Dat had alles te maken met de aanslag die een eigen risico kan inhouden op de koopkracht van mensen met de laagste inkomens.

Borst-Eilers

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter!...

De **voorzitter**: U heeft uw termijn nog niet gebruikt. Ik wil daarom voorstellen niet te interrumpen en de minister haar antwoord te laten geven. Daarna heeft elke partij vijf minuten de tijd voor een termijn. Daarna komt de minister opnieuw aan bod en is er alle gelegenheid om te interrumpen. Wij zitten dan immers in de tweede helft van het debat. Het woord is aan mevrouw de minister.

Minister **Borst-Eilers**: Vraag 4 gaat over de inboeking door de Ziekenfondsraad van het remmend effect met het cijfer nul. Dat verbaast mij in zoverre niet, omdat de Ziekenfondsraad bij het inboeken van financiële effecten van kostenbesparende maatregelen altijd aan de zuinige kant is. De raad hanteert daarbij de slogan: eerst zien en dan geloven. Dezelfde Ziekenfondsraad voert de evaluatie uit en zal dus als eerste weten dat het effect wel wat meer dan nul gulden zal zijn. Ook uit gegevens van IZA-verzekerden blijkt overigens dat er een remmend effect optreedt bij de eigen bijdragen, niet alleen bij de huisarts maar ook verderop in de specialistische zorg. Dit zijn echter vrij globale gegevens. Misschien dat er een keer een onderzoek over gepubliceerd wordt. Het zou dan zeer interessant zijn om te zien wat zo'n onderzoek oplevert.

Vraag 5 luidt of bij geen of een gering remmend effect niet de grondslag voor de maatregel vervalt. Op die vraag heb ik al geantwoord. De maatregel heeft meer doelstellingen dan alleen de remming. Nogmaals, het remmend effect hoeft niet meer dan 0,6% te zijn om overeen te komen met onze ramingen.

Vraag 8 gaat over de verwarring. De Kamer heeft er in het notaoverleg van 20 mei 1996 terecht op gewezen dat een goede voorlichting over een dergelijke regeling natuurlijk van groot belang is. Er is ook het nodige aan gedaan. In december heeft de Ziekenfondsraad een uitgebreide voorlichtingscampagne verzorgd met grote dagbladadvertenties, brochures, ook verspreid via bibliotheken en postkantoor, advertenties in huis-aan-huisbladen en een informatienummer bij Postbus 51. Van dit alles is veel gebruikgemaakt. De brochures zijn in grote aantallen afgenomen. Een en ander beant-

woordde daarmee aan de verwachting. In de maand voordat de rekeningen zouden worden verspreid, is een zogenaamde attenderingscampagne gevoerd door de Ziekenfondsraad. Verder hebben de ziekenfondsen zelf een verantwoordelijkheid voor hun verzekerden. Die moeten zij goed voorlichten. Daarvoor hebben zij maatregelen getroffen. Zo hebben zij ervoor gezorgd dat op het moment dat de rekeningen verspreid worden, de ziekenfondsen goed telefonisch bereikbaar zijn om vragen te beantwoorden. In deze eerste periode zullen er zeker veel vragen zijn. Naar aanleiding van de brief die de heer Marijnissen heeft voorgelezen, erken ik overigens dat er altijd een periode van gewenning nodig is.

In vraag 9 wordt mij gevraagd of ik het aanvaardbaar vind dat mensen vanwege financiële argumenten afzien van noodzakelijke zorg. Ik lees de vraag volledig voor omdat het natuurlijk een heel belangrijk punt is. Mijn antwoord luidt dat het natuurlijk niet verantwoord is als mensen vanwege financiële argumenten afzien van noodzakelijke zorg. Als men goed voorgelicht is, hoeft dat ook niet te gebeuren. Nogmaals, in de eerste periode zal een enkeling het nog wel niet helemaal goed begrepen hebben. Wie het wel goed heeft begrepen, weet dat hij zich in ieder geval kosteloos tot de huisarts kan wenden. Als een patiënt echt bepaalde zorg nodig heeft en de huisarts uitlegt om wat voor bedragen het gaat, denk ik dat men dan gewoon gebruik zal kunnen maken van die noodzakelijke zorg. Een van de vragen die ik bij de evaluatie aan de Ziekenfondsraad heb gesteld, is ook of het eigenbijdragesysteem invloed heeft op zorg die uit zorginhoudelijk oogpunt ingeroepen had moeten worden.

Over vraag 10 het volgende. De verzekerden met de lage inkomens worden in de meeste gevallen geheel gecompenseerd voor de financiële gevolgen van de regeling. Voor hen geldt immers het nominale maximum van *f* 100. Zij hebben, net als alle anderen, te maken met de daling van de ziekenfondspremie. Daarvoor was per 1 januari ingeboekt: *f* 110 minder nominale premie. Dat is er ook uitgekomen. Meer dan dat zelfs, want de gemiddelde nominale premie per 1 januari van dit jaar is *f* 127 lager dan de gemiddelde nominale premie op 1 januari 1996,

dus de ziekenfondsverzekerden beginnen allemaal al met een lagere premie. Ik denk dat de toegankelijkheid tot de zorg voor de kwetsbare groepen daarmee eigenlijk goed gewaarborgd is.

In vraag 10 wordt gesteld dat het remmend effect vooral optreedt bij mensen voor wie de eigen bijdragen een groot financieel probleem zijn. Over dat effect ben ik niet bezorgd, gezien de hele situatie. Per keer zijn er kleine bedragen verschuldigd. Bij het bekende IZA-systeem en de KPZ-regelingen is dit effect niet waargenomen, terwijl het daar gaat om een maximum dat hoger kan zijn dan *f* 200, namelijk 1% van het inkomen.

Bij vraag 11 gaat het over rechtsongelijkheid. Iemand die uitkeringsgerechtigd is, heeft een maximum van *f* 100, en krijgt dan een baan. Tegenwoordig kan dat een baan zijn op het wettelijk minimumniveau, ook als het geen Melkertbaan is, en dan valt men opeens weer in de hogere bijdragecategorie. Voor een deel van de verzekerden ligt het trouwens toch weer gunstiger, omdat in alle gevallen waarin sprake is van een meeverzekerde partner, de compensatie van de premie ook dubbel is geweest. Twee ziekenfondsverzekerden hebben dit jaar minder uitgaven van ongeveer *f* 250.

Wij hebben in deze regeling helemaal afgezien van een maatregel waarbij de ziekenfondsen zich op de hoogte zouden moeten stellen van het inkomen en belast zouden worden met inkomensonderzoek. Daarom hebben wij categorieën gedefinieerd, die helder zijn en die het niet nodig maken dat het ziekenfonds zich in het inkomen van de verzekerde verdiept, en zeker niet in de manier waarop hij dat inkomen krijgt.

Dit punt is het bekende punt van de armoedeval. Ik denk toch dat het bestrijden van de armoedeval moet gebeuren onder de titel armoedebestrijding. Het kabinet heeft dat punt regelmatig op de agenda staan, zowel de armoedebestrijding in het algemeen als de armoedeval. Je moet daarvoor generieke maatregelen nemen die op het terrein van de minister van Sociale Zaken liggen.

Het kabinet heeft bij de sociale partners aangedrongen op het weer openen van de lagere loonschalen. Wij hebben gezegd: er zijn heel veel mensen die langdurig werkloos zijn

Borst-Eilers

en die best aan het werk willen en kunnen. Wij beseffen ook wel dat een werkgever daar een loon tegenover wil stellen dat niet veel hoger is dan het minimumloon, in de bekende range van 100% tot 130%. Wij hebben er erg op aangedrongen dat men die loonschalen weer opent. Je ziet in diverse CAO's dat die loonschalen er zijn en dat zij zich vullen. Dan wordt de problematiek van de armoedeval misschien nog wat heviger. Als men van een uitkering naar een baan gaat, kan dat een heel laagbetaalde baan zijn. Nogmaals, dan moet je daarvoor generieke maatregelen proberen te bedenken. Het is mijn portefeuille niet, maar ik lees er buiten het kabinet ook nog wel het een en ander over. Ik lees wel eens ideeën over een arbeidstoeslag. Met zoiets repareer je natuurlijk het hele probleem. Dat moeten wij denk ik niet binnen deze eigenbijdrage-regeling proberen op te lossen.

Vraag 12 betreft het probleem van de privacy. Het verbaast mij wel eens dat van de vele honderdduizenden KPZ-verzekerden, voor wie precies hetzelfde systeem geldt, namelijk dat de hoofdverzekerde de rekeningen krijgt en kan zien wat de rest van de familie aan zorg geconsumeerd heeft, bijvoorbeeld dat men naar de apotheek is geweest, geen klachten worden vernomen ten aanzien van dit fenomeen – ik heb hierover nadrukkelijk navraag gedaan – terwijl dit voor ziekenfondsverzekerden opeens een heel groot probleem zou zijn. Ik geloof dat gewoon niet. In een recente brief heeft de Registratiekamer daarover opgemerkt dat de inhoud van de eigenbijdrage-overzichten die naar de hoofdverzekerden toegaan, enerzijds begrensd wordt door de privacy-wetgeving, dus geen al te gedetailleerde informatie, en anderzijds door het vereiste van de Algemene wet bestuursrecht dat duidelijk moet worden aangegeven wat het ziekenfonds besloten heeft. Ik zal deze brief met Zorgverzekeraars Nederland bespreken. Ik ben op dit punt echter niet echt ongerust.

Vraag 13 gaat over het draagvlak. Deze regeling is met meerderheid van stemmen door de Tweede Kamer aangenomen. Ik interpreteer dit ook onder het hoofdstuk "draagvlak".

Verder is met verzekeraars echt uitvoerig over de implementatie van deze regeling gesproken. Ik ben heel

blij dat de heer De Graaf, de voorzitter van de Ziekenfondsraad, in het laatste nummer van het blad van die raad duidelijk aangeeft dat men er tijd van op de hoogte was en dat men uitvoerige maatregelen heeft kunnen nemen. Hij stelt ook: zo heel erg nieuw is dit niet, want de ziekenfondsen innen al vele jaren de nominale premie, hanteren daar een incassosysteem bij en dit gaat zonder noemenswaardige problemen. Hij voegt eraan toe: er is eigenlijk geen enkele reden om aan te nemen dat de inspanningen bij deze nieuwe regeling principieel anders zouden liggen dan bij de inning van de nominale premie. Ik sluit mij graag aan bij deze woorden van de voorzitter van de Ziekenfondsraad.

Voorzitter! Ik begrijp heel goed dat de individuele ziekenfondsen niet zitten te springen om zo'n regeling. Maandag aanstaande hebben wij een debat met elkaar over het toezicht en de concernvorming. Ik begrijp dat je, als je een onderdeel vormt van een concern waarin je allerlei verzekeringen aanbiedt en wellicht er nog een bank bij hebt, sterk gebaat bent bij een zeer klantvriendelijke uitstraling. Het vragen van een eigen bijdrage is natuurlijk strijdig met die uitstraling. Ik kan mij heel goed indenken dat ziekenfondsen er behoefte aan hebben hun klanten erop te wijzen dat zij dit niet zelf bedacht hebben, maar dat de bron van die regeling in Den Haag ligt. Dit wil echter niet zeggen dat die regeling onuitvoerbaar is.

Onder punt 14 wordt gevraagd of het allemaal niet buitengewoon tragisch is en of de paarse partijen zich niet gegijzeld voelen door het regeerakkoord. Wij hebben een en ander weloverwogen gedaan, uitgaande van convergentie en andere argumenten die ik zo-even al genoemd heb. Een gevoel van gegijzeld zijn heeft mij tot dusverre niet bevangen.

De laatste vraag is wat ik heb tegen de opvatting: beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Daar heb ik helemaal niets tegen. Ik denk echter dat het hierbij niet gaat om ten hele gedwaald. Het zou hoogstens kunnen gaan om ten dele gedwaald. Het kan zijn dat de evaluatie van de Ziekenfondsraad oplevert dat er op een aantal punten iets wringt wat gecorrigeerd moet worden. Als dat zo is, dan zullen wij zulks graag aanpassen.

Alles met elkaar denk ik dat deze regeling uitvoerbaar en verdedigbaar is. Ik ben er mij wel van bewust dat de regeling gecompliceerd geworden is door de behoefte – een uitgesproken politieke behoefte – om de gevolgen voor de mensen met de allerlaagste inkomens zoveel mogelijk te compenseren. Daardoor zijn de categorieën ontstaan van een maximum van f 200 en een maximum van f 100, waarbij je merkt dat als men van de ene naar de andere categorie overstapt, opeens een groot verschil ontstaat. Dat is de prijs die wij moeten betalen om de zwakste groepen bij zo'n regeling te beschermen. Nogmaals, ik denk dat gewenning kan en zal optreden en dat de problemen bij de verzekerden zelf, als zij niet helemaal weten hoe het zit, snel zullen verdwijnen.

De beraadslaging wordt geopend.

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! De minister sloot af met de opmerking dat de maatregel wel degelijk uitvoerbaar en verdedigbaar is. Even daarvoor zei zij: hoezo een vraag over draagvlak? De meerderheid in de Kamer heeft toch voor gestemd? Ik wijs de minister erop dat in dit land maar liefst 15 miljoen mensen wonen. Dat zijn er toch echt iets meer dan 75 plus 1. Heb ik het over draagvlak, dan heb ik het erover dat degenen die de maatregel moeten uitvoeren, degenen die hem moeten ondergaan en degenen die in de zorg werkzaam zijn geen van allen iets zien in die maatregel. Inderdaad, de coalitiepartijen, PvdA, VVD en D66, hebben, omdat zij een regeerakkoord hebben gesloten waarin gesproken werd over een eigen risico, jarenlang met elkaar gesproken om uiteindelijk tot de conclusie te komen dat zij een eigenbijdrage-regeling gingen invoeren.

Mij gaat het erom dat die maatregel op een aantal punten zeer veel ernstige kritiek verdient. Ik vind bijvoorbeeld dat hij remt op plaatsen waar hij niet zou moeten remmen en niet remt op plaatsen waar hij wel zou moeten remmen. Wij hebben een prima alternatief, te weten de huisarts als poortwachter. Alle bezwaren, de bureaucratie, de geldverspilling, enz., enz., zijn niet weg te poetsen met een simpele

Marijnissen

verwijzing naar 75 plus nog wat Kamerleden. Dat is wat ik bedoel met draagvlak. Dat betekent echt iets meer. Heel veel zaken, ook met betrekking tot de sociale zekerheid, zijn door de Kamer gegaan, waar zowel mensen buiten de Kamer als vrijwel de gehele oppositie tegen waren. Als de minister het begrip draagvlak op deze wijze interpreteert, heeft zij strikt formeel gesproken gelijk. Het is niet tegen de wet om hier met een krappe meerderheid dingen aan te nemen, maar dat is nog heel iets anders dan draagvlak.

Ik wil nog stilstaan bij het remmend effect. De minister stapt, zeker met haar achtergrond, iets te gemakkelijk over de problemen waar wij inmiddels tegenaan gelopen zijn, heen. Ik heb zojuist misschien iets te uitvoerig de brief voorgelezen van bijvoorbeeld de huisarts die meldt dat sommige mensen het gewoon niet begrijpen. De minister zegt dat er veel is geïnvesteerd in een voorlichtingscampagne. Ik ben wel zo brutaal om te zeggen dat ik geen domme jongen ben, maar ik snap er af en toe ook totaal niets van. Ik heb twee medewerkers die dag in dag uit moeten proberen mij dit alles uit te leggen. Nu sta ik hier en ik heb het gevoel dat ik het enigszins begrijp. Maar begrijpt de minister dat ik begrijp, dat andere mensen er totaal niets van begrijpen, en dat ik niet begrijp dat zij dat niet begrijpt?

Deze maatregel is een Fremdkörper in ons op solidariteit gebaseerde stelsel van zorg. Het is asociaal onkruid, dat zo snel mogelijk gewied moet worden, voordat het in staat is onze tuin van fatsoenlijke zorg te overwoekeren. Dat is de mening van de SP-fractie, maar voor al degenen die die opvatting niet delen, zijn er 1001 andere argumenten om onze conclusie, dat de eigenbijdrage-maatregel weg moet, te delen.

Fouten maken doen wij allemaal. Waarom zit er anders aan het uiteinde van elk potlood een gummetje? In dit debat gaat het erom of de coalitiepartijen, in het bijzonder PvdA en D66, maar ook de minister, bereid zijn de fout in te zien en zich niet te verschuilen achter de toegezegde evaluatie per 1 juni. Ik heb nu niet de tijd om uit te leggen dat dit niet het goede argument is. Hopelijk kan ik dat dadelijk bij interruptie wel. Eén ding is echter duidelijk. Elke maand dat deze maatregel langer bestaat, is

onrechtvaardig en leidt bovendien tot enorme geldverspilling.

Om de fracties in de Kamer aan te sporen zich te scharen in de reeks partijen die al tegen de eigenbijdrage-regeling zijn, leg ik de volgende uitspraak, die is medeondertekend door de fracties van het CDA, de groep-Nijpels, de Unie 55+ en GroenLinks, aan de Kamer voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende, dat de opbrengst van de regeling voor een algemene eigen bijdrage voor ziekenfondspatiënten niet opweegt tegen de kosten nodig voor de uitvoering van de regeling;

constaterende, dat het remmend effect van de maatregel ook optreedt in gevallen waar dat uit een oogpunt van volksgezondheid niet gewenst is;

constaterende, dat de eigen bijdragen leiden tot een belangrijke toename van de bureaucratie en dus tot een verspilling van geld, dat niet aan daadwerkelijke zorg besteed kan worden;

constaterende, dat, omdat de privacy van patiënten niet gegarandeerd kan worden, er mensen afzien van zorg;

verzoekt de regering de regeling voor een algemene eigen bijdrage in het ziekenfonds in te trekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Marijnissen, Oedayraj Singh Varma, Lansink, Leerkes en Nijpels-Hezemans. Zij krijgt nr. 1 (25310).

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! We hebben te maken met een uniek moment in de Nederlandse geschiedenis, daar waar de heer Wiegel en de heer Marijnissen schouder aan schouder ten strijde trekken tegen dit eigenbijdragesysteem. Dan blijkt dat soms uitersten elkaar raken.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik zag dit aankomen, het was duidelijk dat u

deze opmerking zou maken. U kunt echter ook concluderen dat het wel een heel slechte maatregel moet zijn, willen Wiegel en Marijnissen aan één kant vertoeven.

De heer **Van Boxtel** (D66): En zo geeft ieder zijn eigen uitleg daaraan. Ook die zagen we aankomen!

Ik zag vanochtend op Teletekst het bericht dat we onder de werkloosheidsgrens van 400.000 gedoken zijn. Hoe komt dit? Dat komt mede omdat dit kabinet besloten heeft tot premieverlaging en lastenverlichting om meer werk te creëren. Daar zijn pijnlijke maatregelen voor nodig geweest, onder andere in de gezondheidszorg door het vragen van een eigen bijdrage aan patiënten. Dat is niet leuk, maar het was nodig om op andere terreinen dan de gezondheidszorg successen te kunnen boeken. Ik roep dit graag in herinnering.

In dit debat herhaal ik niet de geschiedenis van de eigen bijdrage. Op dit moment gaat het naar mijn mening meer over beeldvorming dan over de reële feiten en cijfers en de zorgen die ook de heer Marijnissen, soms terecht, uit. Ik beschik echter nog niet over deze kwantitatieve gegevens. Daarom verschuil ik me niet achter een aanstaande evaluatie. Ik kan pas met alle zorgvuldigheid over deze regeling spreken op het moment waarop we over de gegevens beschikken.

In de afgelopen weken ben ik bij verzekeraars nagegaan hoe het in elkaar zit. Die gegevens verhouden zich niet tot het lawaai dat met name van die kant komt. De meeste verzekeraars hadden niet eens rekeningen verzonden. Het waren verwachtingen. Een aantal verzekeraars hebben hun callcenters, waarvoor ze extra mensen hadden aangetrokken om vragen te beantwoorden, al weer verkleind omdat er minder klachten komen dan verwacht werd. Ik houd niet alleen maar tegenverhalen. Ik wil pas praten op het moment waarop alle gegevens op tafel zijn gekomen. Ik hoor ook van sommige verzekeraars dat ze minder geld kwijt zijn voor de beheerskosten dan ze verwacht hadden. Voor deze beheerskosten hebben wij 100 mln. gevoteerd. Daarom hoop ik dat uit de evaluatie duidelijk wordt dat dit bedrag voldoende zijn geweest.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma**

Van Boxtel

(GroenLinks): De heer Van Boxtel wil zich niet verschuilen achter de evaluatie. De zorgverzekeraars hebben echter al een indicatie gegeven, al hebben ze niet de exacte cijfers. Daarbij gaat het niet alleen om de zorgverzekeraars. Ik wijs op de hulpverleners, de mensen die zorg geven, en de patiënten, de mensen om wie het gaat. Zij geven aan dat het niet klopt. Dit is toch al langer bekend? U hoeft toch niet tot juli te wachten? Nu al bestaat de indicatie dat het niet goed gaat. U kunt nu toch al proberen de zaken op orde te krijgen? De verhoudingen zijn duidelijk. U hoeft niet tot achter de komma de cijfers te hebben.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is precies het verschil tussen de oppositie en deze kant. Ik wil die cijfers wel graag hebben. U zegt dat de patiënten er last van hebben. Bij sommige verzekeraars belt 4% van de patiënten maar geen 10%. Het is zeer wisselend. Ik vind het veel te vroeg om daarop in te gaan. Het Patiëntenplatform moet de klachtenlijn nog openstellen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voordat deze lijn opengesteld is, zijn er al vele klachten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het verschil tussen vragen en klachten beslaat ook een dimensie. Er zijn vragen om uitleg terwijl men de kwestie accepteert of er zijn echte klachten omdat het niet duidelijk is hoe het afloopt. Ik loop daar niet voor weg, maar op dit moment zijn er nauwelijks nog rekeningen verzonden. Ik zal u ook zeggen dat de verzekeraars een heel verschillend beleid hebben gevoerd. Sommige verzekeraars hebben in januari, bij het versturen van de polisvoorwaarden, al een heel goede voorlichting gegeven hoe de regeling zou werken. Die verzekeraars hebben op dit moment nauwelijks vragen, omdat de patiënten, de verzekerden, goed zijn geïnformeerd. Andere verzekeraars hebben besloten om dit pas te doen op het moment dat de eerste acceptgiro's de deur uitgaan. Dat is natuurlijk een wereld van verschil. In de evaluatie zullen wij goed moeten bekijken of wij daar terechte conclusies uit kunnen trekken.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ik vind het een teken

aan de wand dat de rekeningen nog niet zijn verstuurd en dat er al zoveel chaos is. Dat zou u zich moeten aantrekken.

De heer **Van Boxtel** (D66): In mijn slotopmerkingen zal ik daarop terugkomen. Ik heb de minister gevraagd of wij inzicht kunnen krijgen of die 100 mln. voor dit jaar genoeg of te veel is geweest voor het uitvoeren van de regeling. Ik zou ook graag van de minister horen wanneer het kabinet zal besluiten over de Kamerbreed aanvaarde motie van D66 om af te zien van de eigen bijdrage voor de thuiszorg.

De heer **Marijnissen** (SP): De heer Van Boxtel zei dat hij die evaluatie wil afwachten. Er is toch echter niets op tegen om zijn eigen oren en ogen te geloven? Zelfs de ongelovige Thomas geloofde zijn eigen oren en ogen. Het gaat mij om het volgende. Als die evaluatie er is, zal blijken dat bijvoorbeeld nog niet duidelijk is hoeveel mensen zullen voldoen aan die *f* 200-regel, waarbij zij *f* 90 kunnen terugkrijgen op jaarbasis. Heeft de heer Van Boxtel in juni dan niet weer een argument om te zeggen dat er nog geen totaaloverzicht is, dat hij de kwaliteit van de cijfers niet helemaal vertrouwt en dat er een tweede evaluatie aan het eind van het jaar moet komen? En dan zitten wij al vlak bij de verkiezingen. Wordt dan niet werkelijkheid wat hij afgelopen zondag in Buitenhof zei, namelijk dat eigenlijk voor hem vaststaat dat het eerste overwegingsmoment voor de eigen bijdrage de nieuw coalitiebespreking is?

De heer **Van Boxtel** (D66): De evaluatie is voor mij het eerste moment om te bezien hoe de regeling werkt. Toen de vervolgvraag werd gesteld hoe het in de toekomst zou moeten, heb ik gezegd dat men weet waar D66 altijd voor heeft gestaan. Dat is een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Dat geluid heb ik ook altijd van de heer Lansink gehoord. De heer Oudkerk heeft die opmerking ook gemaakt. Wij hebben te maken met een coalitie die een besluit heeft genomen. De heer Marijnissen gebruikte het voorbeeld van de ongelovige Thomas. Dat is heel jammer, want dan kent hij de bijbelgeschiedenis niet zo goed. Hij heeft dat precies verkeerd gebruikt. Degenen die nu al het lawaai maken, terwijl er nog onvoldoende gegevens

zijn, zijn de ongelovige Thomassen, die niet willen geloven dat er misschien ook positieve kanten aan zitten. Dat is precies het verschil tussen de heer Marijnissen en mij. Ik ga op dit moment eerst kijken hoe het feitelijk zit. Ik ga zelf op pad. Ik ben bij verzekeraars geweest om exact te zien hoe het gaat. Ik ga daar ook mee door. Dat is iets anders dan de mooie presentatie waarin allerlei veronderstellingen werden gewekt en waarin geen enkel feit of cijfer overgelegd kan worden door de Zorgverzekeraars Nederland. Dat is het verschil.

De heer **Marijnissen** (SP): Acht de heer Van Boxtel het theoretisch mogelijk dat de D66-fractie in juni, wanneer de evaluatie er is, tot het oordeel komt dat wij van de eigenbijdrageregeling af moeten?

De heer **Van Boxtel** (D66): Alles is mogelijk. Niemand is hier met handen en voeten gebonden. Wij hebben niet voor niets die evaluatie bedongen. Dat geldt zelfs voor het kabinet. Die vraag wordt ook in de motie van de heer Marijnissen niet beantwoord. Dat is hij overigens ook niet verplicht. Wij hebben als coalitiepartners een financieringsverschuiving van 900 mln. afgesproken om meer werk te kunnen creëren. De heer Marijnissen vraagt nu de coalitie om af te zien van die eigenbijdrageregeling. Ik heb een wedervraag aan hem, die ik ook afgelopen zondag in Buitenhof gesteld heb. Met iedereen wil ik graag praten over alternatieven die beter zijn, die goed kunnen werken en die rechtvaardig zijn voor de patiënten, ook voor de mensen met de laagste inkomens. Wij hebben ervoor geknokt om die buiten de regeling te houden, om die althans financieel te compenseren. Op het moment dat de heer Marijnissen daarvoor een alternatief op tafel legt, hebben wij een goed verhaal.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De heer Van Boxtel zei dat alles mogelijk is. Hij houdt dus de mogelijkheid open om de eigenbijdrageregeling na de evaluatie weer af te schaffen. Ik herinner hem eraan dat zijn verkiezingsprogramma uitgaat van eigen bijdragen in de gezondheidszorg.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik zeg ook niet dat dit systeem zomaar van

Van Boxtel

tafel gaat. Mevrouw Kamp heeft mij zojuist horen zeggen dat wij graag een inkomensafhankelijke eigen bijdrage willen. Wij hebben elkaar in de coalitie gevonden op deze eigenbijdrageregeling. Daar zullen vast feilen en mankementjes in zitten. Die zullen wij dan evalueren. Wij zullen dan bekijken wat wij moeten doen.

De **voorzitter**: Wilt u uw betoog afronden?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ja, voorzitter. De heer Marijnissen heeft in zijn schriftelijke vragen bij de interpellatie gevraagd of het stichten van verwarring voor paars een beleidsdoel is. Ik stel een wedervraag aan de heer Marijnissen: is het interpelleren vóór een inhoudelijke evaluatie een oppositiedoel?

De heer **Marijnissen** (SP): Het is de taak van de oppositie om het kabinet te controleren.

De heer **Van Boxtel** (D66): Niet alleen van de oppositie.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik stel vast dat beleidsdoelen die het kabinet heeft geformuleerd, niet worden gehaald. Ik stel ook vast dat een compromis dat de coalitiefracties hier om puur partijpolitieke redenen hebben geformuleerd, niet wordt gehaald. De heer Van Boxtel heeft het net iets eufemistischer uitgedrukt. Het is een compromis tussen partijen die eigenlijk allemaal anders denken over de manier waarop de gezondheidszorg gefinancierd moet worden, en over de manier waarop een eventuele eigenbijdrageregeling eruit zou moeten zien. Nu wij in de samenleving te maken krijgen met alle problemen die inmiddels tot ons zijn gekomen bij de uitvoering, is het de taak van een oppositiepartij om een minister hier ter verantwoording te roepen en de coalitiefracties te vragen op dat punt afstand te nemen van het regeerakkoord. De heer Van Boxtel refereerde al aan de collectieve lasten die omlaag moeten. Hij moet eens afstand nemen van dat politiek compromis. Hij moet de werkelijkheid van het leven eens laten prevaleren boven partijpolitieke belangen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter!...

De **voorzitter**: U lokt een reactie uit. U krijgt een reactie en dan wilt u weer antwoorden. Zo kunnen we nog een poosje doorgaan. Ik had u al gevraagd om uw betoog af te ronden. Dat had u gedaan, maar u genereerde een nieuwe discussie. U krijgt twee zinnen om nog te reageren.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik geef een kort antwoord. Ik wil wél evalueren, maar op grond van betrouwbare gegevens. En die hebben wij op het moment nog niet.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ook de VVD-fractie wacht op de tussenrapportage in juli.

Wij zijn er zeer erkentelijk voor dat de minister in eerste termijn al toegaf dat de regeling ingewikkeld is geworden. Er was geen draagvlak voor het eenvoudige systeem. Het kabinet heeft ervoor gekozen de koopkrachtreparatie ook binnen het systeem van de volksgezondheid te doen. Het is bekend dat mijn fractie niet zo'n groot voorstander is van het voeren van inkomenspolitiek binnen de volksgezondheid.

De minister zei dat het gaat om de convergentie. Ik dacht dat het ging om de convergentie met de afspraken met de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars zouden proberen ook voor de particuliere kant het eigen risico in te voeren. Nu het kabinet afgezien heeft van het eigen risico, is er voor de zorgverzekeraars natuurlijk de vrijheid om dat wel of niet aan te bieden. Ik denk dus dat het anders ligt dan de minister zojuist stelde.

Ik ben er zeer erkentelijk voor dat de minister ook eens sprak over de ambtenarenverzekeringen. In de ambtenarenverzekering hebben wij altijd al het systeem van eigen bijdragen gehad. De minister gaf zojuist aan dat, voorzover haar bekend, het bij de ambtenaren mogelijk een remeffect heeft. Ik hoop dat ons bij de tussenevaluatie meer inzicht wordt gegeven in het functioneren van het systeem bij de ambtenaren. Ik leg de minister de vraag voor of bij de ambtenaren – zeg maar, bij de gewone mensen – wordt afgezien van die noodzakelijke zorg.

De heer Van Boxtel zei zojuist al dat men in dit huis misschien opschuift naar een voorstel om de

eigen bijdrage inkomensafhankelijk te maximeren. In dit verband leg ik de minister een vraag voor. Als die discussie wordt gevoerd, komt dan ook de discussie over de eigen bijdrage bij de huisarts en de tandarts op tafel?

Ik vond het ontzettend goed dat de minister aangaf dat het bij het IZA-systeem gaat om gemaximeerd 1% van het inkomen. Voor iemand die f 40.000 verdient – dat is helemaal geen hoog inkomen, want dit is het inkomen van de gewone man – betekent het dat hij f 400 moet betalen, zonder koopkrachtreparatie. Degene die zo opschuift naar de inkomensafhankelijkheid, moet zich goed realiseren wat het eigenlijk betekent. Ik zeg nogmaals dat mijn fractie voorstander is van een nominale eigen bijdrage. Maar als wij opschuiven in de richting van inkomensafhankelijkheid, wordt het systeem dan niet nog veel ingewikkelder? Wordt het dan niet eveneens veel privacygevoeliger, als de verzekeraars inzicht moeten hebben in de gegevens van tweederde van de Nederlandse bevolking?

De heer **Lansink** (CDA): Mevrouw Kamp stelt bijna retorisch een vraag over de inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Maar weet zij wel wat 1% betekent bij een inkomen van f 40.000? Realiseert zij zich wat het betekent als je op nominalisering in zeer vergaande mate overgaat, zoals de heer Bolkestein steeds zegt, voor mensen aan de onderkant?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Aan uitspraken om ook in het ziekenfonds over te gaan naar totale nominalisering, heeft de VVD altijd, in analogie met de huursubsidie, de voorwaarde verbonden dat er een tegemoetkoming in de ziektekosten zou moeten kunnen plaatsvinden.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Ik zou graag mede namens de fractie van de RPF willen spreken. De heer Rouvoet is door wat zorgelijke familieomstandigheden plotsklaps verhinderd hier te zijn.

Voorzitter! De beide fracties namens welke ik spreek, zijn geen principiële tegenstanders van het instrument van de eigen bijdrage. Dat kan wel degelijk in onze

Van der Vlies

gedachten een goed instrument zijn om patiënten, cliënten kostenbewust te maken en, daar waar dat kan, de zorgconsumptie te beperken. Uiteraard moet de toegankelijkheid van de zorg volstrekt gewaarborgd zijn voor eenieder die daarop is aangewezen.

De fracties namens welke ik spreek, hadden op 20 mei van het vorige jaar wel kritiek op de voorgenomen vormgeving, uitwerkingskanten en het thema van de tijdelijkheid. Het zou vooral nog voor een jaar zijn. Dat was onze kritiek. Ik heb de moties die bij dat debat zijn ingediend en waarover is gestemd, nog eens doorgenomen en achteromziende vond ik eigenlijk dat de motie-Rouvoet/Van der Vlies heel verstandig was. Die motie werd toen afgewezen door de coalitie. Nu zeg ik: hadden wij die route maar ingeslagen, dan zou het plaatje er waarschijnlijk anders hebben uitgezien en had het tot evenwichtiger en in ieder geval tot meer integrale afwegingen kunnen komen. Maar er is een meerderheidsbesluit genomen en ik ben gewend die zo lang mogelijk te respecteren. Op zichzelf is dit besluit vanzelfsprekend een feit. De ontsnapping is toen gevonden in een evaluatie die zo vroeg als maar even mogelijk zou zijn, moest worden gehouden.

Wat zien wij nu? De eerste tussentijdse evaluatie is voorzien tegen juli aanstaande, maar dat is slechts een tussenrapportage. Ik loop al enige tijd hier rond en ik stel vast dat het risico groot is dat wij dan moeten vaststellen dat nog verdere evaluatie nodig is, omdat wij nog niet bekwaam zullen zijn om naar aanleiding van die tussenrapportage verregaande besluiten te nemen, en dat er dus een vervolg komt.

Aangezien dit hoogstwaarschijnlijk het geval is, moeten wij toch vaststellen dat de kans, als daarna ook nog besluitvorming moet worden tot stand gebracht en geïmplementeerd, dat wij over de datum van 1 januari a.s. zullen heen schieten, heel groot is. Collega Van Boxtel zal dan gelijk krijgen, want dan wordt dit een fors punt bij de verkiezingen en de formatie van een nieuw kabinet. Dat duurt te lang en dat kan niet, luttelend op de problemen die er zijn en waarop de minister slechts in termen van waarschijnlijkheid en inschatting – en ik neem haar dat ook niet kwalijk,

want zij kan niet anders – weet te reageren.

Voorzitter! De fracties van SGP en RPF bevinden zich dus nog steeds in de kritische opstelling van vorig jaar.

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans**

(groep-Nijpels): Voorzitter! Zelfs al had ik veel meer spreektijd, dan nog zou het ondoenlijk zijn alle argumenten te herhalen die bij vorige discussies over dit onderwerp in dit huis al over tafel zijn gegaan. Toch zou dit theoretisch mogelijk of zelfs noodzakelijk moeten zijn, want feitelijk is er niets veranderd.

Mijn fractie vond de invoering van het eigenbijdragesysteem voor het ziekenfonds een slecht idee. De signalen uit het veld geven ons tot nu toe gelijk. Alleen de minister ziet dat blijkbaar anders. Zij lijkt daarin met de coalitie de enige te zijn.

De minister wil haar conclusies uitstellen tot na de evaluatie in juni. Ik durf de volgende voorspelling ten aanzien van die evaluatie te doen:

- de eigenbijdragereregeling kost meer dan zij opbrengt; de uitvoeringskosten zijn te hoog en de consumptie neemt niet af; substitutie kan zelfs tot kostenstijging leiden;

- de eigenbijdragereregeling is voor veel verzekerden volstrekt onbegrijpelijk;
- de eigenbijdragereregeling zit vol onrechtvaardigheden (ik verwijs naar de voorbeelden van de zorgverzekeraars en anderen van de laatste dagen);
- de eigenbijdragereregeling kan leiden tot een inbreuk op de privacy.

De minister vraagt zich, wat dat laatste betreft, af waarom dat bij ziekenfondsverzekerden anders is dan bij particulier verzekerden. Ik zal dat u, mevrouw de minister, uitleggen. Dat is het geval, omdat particulier verzekerden vaak zelf betalen bij de arts, de apotheek of ergens anders waar zij privé die zorg willen hebben zonder dat huisgenoten dat weten. Dat is voor ziekenfondsverzekerden veelal onmogelijk, omdat zij per definitie in de lagere-inkomenscategorie zitten.

Wij wachten, als dat allemaal uitkomt, de nadere evaluatie af. Ik sluit mij dan aan bij de woorden die de heer Van der Vlies zojuist heeft gesproken: met alle gevolgen van dien dus.

De minister stelt dat het aantal klachten van verzekerden gering is.

Onder andere de NC-PF spreekt van veel mensen die bellen, omdat de maatregel erg ingewikkeld is en de ziekenfondsen zelfs lang niet altijd de goede informatie kunnen verstrekken. Wie heeft er dan gelijk?

De minister zegt ook vertrouwen in de huisarts als poortwachter te hebben in verband met het feit dat de mensen wellicht aan het eind van het jaar de f 200 willen gaan halen. Ik durf te zeggen, en ik hoop dat ik daarin gelijk heb, dat de rol van de huisarts meer is dan een medische. Een huisarts heeft ook, en dat is maar gelukkig ook, begrip voor sociale, financiële en andere problemen en omstandigheden van zijn patiënten. Heeft hij dat niet, dan kunnen daaruit medische problemen voortvloeien.

Mijn fractie was en is geen principieel tegenstander van een vorm van eigen bijdragen, maar dan liever een inkomensafhankelijke vorm die tevens rekening houdt met andere bijdragen, met het cumulatieve effect daarvan. Heeft de minister al vorderingen gemaakt met de uitwerking van een dergelijk IZA-achtig systeem? Dat wordt nu niet meer over tafel gebracht, maar het was toch de bedoeling om daar volgend jaar op over te gaan?

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Ik begin met eerst de heer Van Boxtel aan te spreken in plaats van de minister, omdat ik niet meer mocht interrumperen. De heer Van Boxtel vroeg aan de heer Marijnissen naar het waarom van zijn interpellatie. Ik was bijzonder geraakt door deze vraag. Het is van groot belang om een interpellatie te houden als er verwarring is in de maatschappij en als je merkt dat er nieuwe feiten zijn. Er waren nieuwe feiten, zoals de uitspraken van de heer Wiegel. Die zijn van groot belang. Je merkt dat de gewone mensen in de maatschappij erg in de war zijn over deze regeling. Ik denk dan dat elk Kamerlid zijn of haar verantwoordelijkheid moet nemen en een interpellatie moet aanvragen. Ik had dus moeite met die vraag. Je kunt dan wel van oppositie spreken, maar ik vind dat een interpellatie bij dit belangrijke thema noodzakelijk is. Het gaat immers om de portemonnee van mensen aan de onderkant van de maatschappij.

Oedayraj Singh Varma

De regeling is een vrucht van het regeerakkoord, totstandgekomen na zeer moeilijke onderhandelingen, maar zij blijkt in de praktijk een mispel te zijn. Al bij de invoering wist paars dat de netto-opbrengst nauwelijks zou opwegen tegen de kosten van administratie en informatie. De regering wist dat de regeling nauwelijks was uit te leggen, zoals nu ook blijkt. Maar toch is de regeling totstandgekomen. Tegen beter weten in zijn VVD, D66 en PvdA ermee akkoord gegaan. Paars wilde dat de ziekenfondspatiënten zich bewust werden van de kosten van de gezondheidszorg en hoopte dat zij zouden afzien van medische consumptie. Maar er valt gewoonweg niets te kiezen als je ziek bent en door de huisarts wordt doorverwezen. Dat kun je van mensen niet vragen. Dat wisten wij toen en weten wij ook nu. Er zijn toch andere mogelijkheden om patiënten kostenbewust te maken? Deze maatregel had nooit ingevoerd behoeven te worden. Voor een groot aantal patiënten lijkt zij eerder op een straf dan dat zij hen kostenbewust maakt.

Wij hebben nu een uiterst ingewikkelde regeling die miljoenen kost. Deze miljoenen worden niet aan zorg besteed, maar aan softwareprogramma's, folders, administratieve krachten en extra medewerkers die de regelingen moeten uitleggen aan de ziekenfondsverzekerden. Dat gebeurt in een tijd waarin wij elk dubbeltje in de zorg moeten omdraaien, in de gehandicaptenzorg onaanvaardbare wachtlijsten zijn en mensen steeds minder naar de tandarts gaan.

De minister zegt dat de zorgverzekeraars de kosten niet goed onderbouwd hebben. Ik meen dat zij wel een indicatie kunnen geven van de problemen. Bij de invoering was niemand echt gelukkig met de regeling. In de praktijk blijkt dat zij een wangedrocht is. Deze woorden heb ik niet zelf bedacht, maar heb ik gehoord van mensen uit het veld. De verzekeraars zijn er ook duidelijk over. De kosten zijn voor hen nog hoger dan werd ingeschat. Er blijken voor de patiënten onrechtvaardige kanten aan te zitten. Mensen met even hoge inkomens betalen verschillende eigen bijdragen. Nu kan de minister wel zeggen dat verzekeraars klagen omdat zij er zelf niet wijzer van worden en dat zij er indertijd mee akkoord zijn gegaan,

maar de praktijk wijst wel degelijk uit dat de regeling niets oplevert.

Een regeling die niet werkt, moet niet langer blijven bestaan dan strikt noodzakelijk is. Al in januari zei de heer Oudkerk dat, wanneer de eigenbijdrageregeling alleen maar geld kost en minder oplevert dan vooraf is ingeschat, zij afgeschaft moet worden. Ik ben dus benieuwd naar zijn reactie nu hij ook de zorgverzekeraars gehoord heeft.

Ook de minister is nooit te beroerd om fouten te erkennen. Ik waardeer deze opstelling van haar bijzonder. De eigenbijdrageregeling moet wat ons betreft nu van tafel en niet bij de volgende kabinetsformatie, zoals de heer Van Boxtel opperde in Buitenhof. Wij moeten geen dag langer doormodderen en geld verspillen dan strikt noodzakelijk is. Wij moeten niet wachten tot de kabinetsformatie en ook niet tot na de zomer als er consequenties getroffen kunnen worden uit de toegezegde evaluatie. De minister heeft gezegd: wij zijn ten dele gedwaald en eventueel is reparatie mogelijk. Voorzitter! Wij blijven repareren. Ik noem alleen maar het kunstgebit. Als er een referendum over dit onderwerp gehouden zou worden, weet ik zeker dat deze regeling van tafel geveegd wordt. Over draagkracht gesproken!

Voorzitter! Deze regeling deugt niet en moet van tafel, liever vandaag dan morgen.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Wij hebben een regeerakkoord waarin het volgende was afgesproken. Er komt een wet op de convergentie en in het kader daarvan een eigen risico van f 200 aan de voet in de ziekenfondsverzekering. Toen de wet op de convergentie er niet kwam, kwam wat ons betreft het eigen risico er ook niet. Bovendien was er nog een inhoudelijk argument tegen, namelijk dat een eigen risico heel onrechtvaardig is voor mensen die weinig verdienen, want er moet meteen betaald worden.

Wij hebben naar een alternatief gezocht. Inderdaad, mijnheer Marijnissen, dat hebben wij binnen de coalitie gedaan. In coalitieverband worden compromissen gesloten. Deze regeling was voor ons uiteindelijk aanvaardbaar als de huisarts erbuiten bleef – de heer Van Boxtel heeft daar terecht de tandarts

nog aan toegevoegd –, als degenen die de eigen bijdrage moeilijk konden betalen, gecompenseerd werden – ook de 65-plussers – en als mensen die veel van de zorg gebruikmaakten uiteindelijk geheel werden gecompenseerd. Daarmee werd de regeling natuurlijk ingewikkeld. Ik herinner echter aan de woorden van de heer Remkes van de VVD toen hij sprak over de ecotaks. Op een gegeven moment heeft hij gezegd: wij vinden de ecotaks een onding, maar ja het moet maar. Ik citeer hem waarschijnlijk niet letterlijk, maar ik heb hem in ieder geval het woord "onding" horen gebruiken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Wij hebben toen onze verantwoordelijkheid genomen. Als u dat zou hebben gedaan met het eigen risico, dan hadden wij dit debat niet hoeven te voeren.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het is aardig dat u dat zegt. Het eigen risico was onderdeel van een wet op de convergentie die de PvdA-fractie wilde. De PvdA vindt het namelijk onzinnig en misschien zelfs onrechtvaardig dat er in Nederland nog steeds naast het ziekenfondssysteem een particulier systeem bestaat. Het zou aardig zijn als deze twee systemen, wettelijk gesanctioneerd, naar elkaar toegroeien. Als die wet op de convergentie, waar het eigen risico onderdeel van uitmaakt, dan niet komt, dan kunt u het toch de PvdA-fractie niet kwalijk nemen dat zij een onderdeel van die zin uit het regeerakkoord ook niet wil. Het hoorde onlosmakelijk bij elkaar. De heer Remkes heeft zijn verantwoordelijkheid genomen. Dat hebben wij als PvdA-fractie ook gedaan, met de kanttekening dat de compensatiemaatregelen erbij hoorden.

De heer **Marijnissen** (SP): Uit deze woordenwisseling blijkt dus dat het draagvlak waar de minister zojuist zo trots op was, er eigenlijk ook in de Kamer niet is. Dat is nu precies het frustrerende voor een Kamerlid dat de goede kant op wil. Keer op keer blijkt dat er zelfs in dit gremium geen sprake is van een meerderheid. Dan wordt er ook nog ergens iets geregeld. Wij hadden zojuist even inzage in hoe dat tussen de partijen verkeert, maar normaal zien wij daar niets van. Deze kwestie is in de coalitie besproken en men is tot een

Oudkerk

compromis gekomen. Maar mag ik dan hier vaststellen dat er geen draagvlak is buiten de Kamer en dat er eigenlijk ook geen draagvlak is binnen de Kamer. Ik vraag de heer Oudkerk wanneer het moment aanbreekt dat er voor dit dossier nu eens eerder overgegaan wordt tot reparatie dan voor het dossier van de kunstgebitten is gebeurd. Hoelang hebben wij in deze Kamer niet moeten soebatten om dat te repareren. Gaan wij nu met dit dossier weer die hele lijdensweg af? Wordt de PvdA uiteindelijk door de bel gered, namelijk door de verkiezingen? Of heeft de heer Oudkerk de moed om vandaag te zeggen: ik heb nu feiten genoeg om door te voeren dat die regeling geschrapt moet worden.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik vind het bijna ongeloofelijk wat u zegt, mijnheer Marijnissen. Toen wij uiteindelijk het evaluatierapport van de Ziekenfondsraad over de kunstgebitten hadden, waar inderdaad in stond dat er de nodige problemen waren, zijn de heer Van Boxtel en ik vrijwel onmiddellijk met een motie gekomen ertoe strekkende dat de zaken anders geregeld moesten worden. U heeft ook op de bres gestaan om de situatie te verbeteren, maar ik hoor u nog in september, oktober, november, december en januari van dit jaar zeggen: het zal allemaal wel; ik moet het eerst nog zien. En ik hoor u nog voor een camera verklaren: ze zeggen nu wel dat straks met terugwerkende kracht tot 1 januari geregeld wordt dat het kunstgebit weer in het ziekenfondspakket komt, maar ik moet het eerst nog zien. Het is uiteindelijk gebeurd. Ik heb u daarna niet meer gehoord. Maar ik vind wel dat wij als regeringspartijen de verantwoordelijkheid genomen hebben als het gaat om het kunstgebit. Ik spreek ook namens de heer Van Boxtel, omdat hij medeondertekenaar van de motie was. Inderdaad, die motie moest een aantal keren worden aangepast en dat heeft mij ook te lang geduurd, maar wij hebben wel gewacht op het evaluatierapport van de Ziekenfondsraad. Dat is ook onze plicht. U zei tegen de heer Van Boxtel dat je toch je eigen ogen en oren mag gebruiken. Die opmerking had u ongetwijfeld ook aan mijn adres willen maken. Natuurlijk kijk ik rond in het land. Natuurlijk hoor ik ook die

signalen. Natuurlijk ben ik afgelopen maandag bij de heer Wiegel geweest – en u was er gelukkig ook – om te kijken of hetgeen in de Kamer gezegd wordt, niet misbruikt wordt. Maar ik wijs erop dat wij de afspraak hebben gemaakt om op basis van feiten en cijfers te evalueren en dan zeg ik, om met de heer Van Boxtel te spreken, je evalueert niet voor de kat z'n viool. Er kunnen uit die evaluatie dingen naar voren komen die ik nu niet kan voorspellen, dan moeten wij een eerlijke afweging maken wat wij daarmee doen. Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Ik loop niet op die evaluatie vooruit. Dat is de afspraak. Ik ben al blij dat is toegezegd dat die evaluatie in juni komt. Ik zal de minister daar ook aan houden.

De heer **Marijnissen** (SP): Nog een korte zin over het kunstgebit. Ik ben blij dat ik steeds weer gezegd heb: eerst zien, dan geloven. Uiteindelijk werd de druk uit de samenleving zo groot, dat ook de coalitie bereid is geweest dat te veranderen. Maar het heeft wel heel lang geduurd, mijnheer Oudkerk. En nu dan de evaluatie. Bij die evaluatie zal ten eerste niet duidelijk zijn hoeveel mensen weigeren de eigen bijdrage te betalen. Ten tweede zullen er relatief weinig rekeningen zijn verstuurd. Ten derde is het niet duidelijk hoeveel mensen op jaarbasis op het bedrag van f 200 uitkomen, zodat zij f 90 terugkrijgen. De heer Oudkerk heeft gezegd dat de evaluatie er in juni moet zijn en dat er voor het zomerreces over gesproken zal worden. Kan de heer Oudkerk mij toezeggen dat hij daarop niet terugkomt, bijvoorbeeld vanwege de kwaliteit van de evaluatie en de onderzochte groep, waardoor naar zijn mening vervolgonderzoek nodig zou zijn? Is de heer Oudkerk bereid toe te zeggen de conclusies uit de evaluatie in juni te respecteren? Is hij bereid om de regeling als zodanig ten principale ter discussie te stellen als na onderzoek blijkt dat sommige ontwikkelingen, waarvoor nu gevreesd wordt, zich daadwerkelijk voordoen? Is hij bereid om er dan mee te stoppen?

De heer **Oudkerk** (PvdA): De laatste vraag kan ik nog niet beantwoorden. Ben ik bereid een en ander ter discussie te stellen, als blijkt dat uit de evaluatie bepaalde zaken en

cijfers worden gestaafd? Ik heb afgelopen maandag bij de zorgverzekeraars naar cijfers en feiten gevraagd. Zij kunnen die over twee maanden leveren. Op dat moment kan alles ter discussie worden gesteld, want anders hoeft er geen evaluatie plaats te vinden. Je kunt in juni dan beter van het mooie weer genieten.

Als ik nu zou uitspreken dat de regeling van tafel gaat, hoeven wij niet meer te evalueren. Waarom evalueer je anders?

De heer **Marijnissen** (SP): Er komen nu al gegevens tot ons. Blijkbaar bij u minder dan bij mij, want ik word ermee overstelpd. Zij geven aan dat het remeffect verkeerd uitpakt, er sprake is van bureaucratie en geldverspilling en niemand het begrijpt. Als uit onderzoek blijkt dat hetgeen mij ter ore komt, klopt, bent u dan bereid om nog voor het zomerreces uit te spreken dat deze eigenbijdrageregeling van tafel moet?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Al hetgeen uit de evaluatie blijkt, staat ter discussie, zo heb ik in januari gezegd en dat herhaal ik nu op 17 april. Dat zal ook in juni gelden.

Mijnheer Marijnissen! Over feiten en cijfers gesproken; er moet mij één ding van het hart. Ik reed maandagavond met de auto naar Amsterdam en hoorde u op de radio. Over verwarring stichten gesproken! Ik hoorde u tegen de verslaggever zeggen – u heeft die dag tegen mij gezegd dat u aanwezig was omdat de een anders het een zegt en de ander iets anders – dat er dagelijks 2000 telefoontjes over de eigen bijdrage binnenkomen bij ANOVA. Op de vraag van een van de leden van de Kamercommissie of al die telefoontjes over de eigen bijdrage gaan, zei de heer Vreeke van ANOVA dat dit een minderheid betreft. Ik heb mijn oor goed te luisteren gelegd toen ik bij de telefonistes langs ben gegaan, die vragen aan het beantwoorden waren. De eerste ging over een autoverzekering, die blijkbaar bij ANOVA afgesloten kan worden, de tweede ging over een of andere clausule die ik niet begreep, maar in ieder geval niet over ziektekosten, de derde ging over de eigen bijdrage en de vierde over iets geheel anders. Een minderheid van de 2000 telefoontjes gaat dus over de eigen bijdrage. Als wij over feiten



De heer Lansink (CDA)

en cijfers spreken – en daar wil ik het in juni inderdaad over hebben – is wat mij betreft alles bespreekbaar, maar over het zaaien van verwarring of over het iets anders interpreteren van feiten en cijfers verschillen u en ik van mening.

De heer **Marijnissen** (SP): Mij is op de bijeenkomst niets anders gebleken dan dat die 2000 telefoontjes sloegen op vragen over de eigen bijdrage. Mocht het waar zijn wat u zegt, dan heb ik iets niet goed gehoord. Er is in ieder geval zeker geen sprake van een bewuste vorm van verwarring stichten.

Als blijkt dat de feiten erop wijzen dat de regeling slecht functioneert, is voor u dan een mogelijkheid dat zij wordt gestopt? Of deelt u de opvatting van de heer Van Bostel dat dit bij de coalitiebesprekingen van volgend jaar aan de orde moet komen?

De **voorzitter**: Ik moet ingrijpen, want het wordt via een interruptie-debat een halfuurdebat. Misschien worden er wel relevante zaken gewisseld, maar zij raken niet de kern van de zaak. Ik geef de heer Lansink de gelegenheid een interruptie te plaatsen.

De heer **Lansink** (CDA): Ik trad in Amersfoort bij ANOVA als delegatie-leider van de commissie op. Wij

hebben ook nog een broodje gegeten, zo meld ik, want dat is zo langzamerhand het niveau van de discussie. Ik was ook in verwarring over de cijfers. Bij navraag bleek dat 5 à 10% van de telefoontjes over de eigen bijdrage ging. Laten wij het niet meer over kunstgebitten en telefoontjes hebben, maar over de vraag waarom het gaat in dit debat. Acht de heer Oudkerk het denkbaar en mogelijk dat er in juni of later een politiek draagvlak komt in de Kamer voor een solidair systeem en dat dit gerealiseerd wordt? Hierover moet ik nog een hartig woordje spreken met de heer Marijnissen. De eerste motie die ik hierover twee jaar geleden heb ingediend, was prematuur. Mevrouw Doelman deed dat onlangs weer om van deze zaak af te komen, maar toen ging het niet. Wanneer kan er een vonk van herkenning overspringen? Wij moeten ook moeilijke dingen verdedigen. Mevrouw Nijpels is ertoe bereid. De heer Marijnissen turnen wij nog wel om. Wanneer doet de heer Oudkerk mee om een politiek draagvlak te krijgen, in plaats van zich steeds weer te verschuilen achter evaluaties? Het is toch klip en klaar dat dit een wangedrocht is?

De heer **Oudkerk** (PvdA): U was vorig jaar ook bij het debat over de eigen bijdrage. Daarin heb ik namens mijn fractie het volgende gezegd. Wij beschouwen de huidige systematiek

louter en alleen als een overgangsregeling, waarin de twee punten die ik het laatst heb genoemd, en die gingen over iets anders dan waar het nu over gaat, per 1 januari 1998 ook geregeld zijn. Die twee punten waren de eigen keuze en het inkomensafhankelijke systeem. Ik heb het dus toen al genoemd.

De heer **Lansink** (CDA): Deze overgangsregeling gaat niet één jaar duren, maar veel langer. Als wij zo doorgaan, zal pas na de formatie tot iets anders worden gekomen. Ik verwacht dat dit gebeurt, misschien met een kleine bijstelling. Ik verwacht dat men in juni bij elkaar gaat zitten, in het Torentje of weet ik waar, en dan weer zal zeggen dat wij nog maar even moeten volhouden. Let maar op. Ik heb dat jaar na jaar meegemaakt. Wij gaan ook niet vrijuit in deze discussie, dat zeg ik ronduit, maar laten wij de zaak nu eens overstijgen. Laten wij proberen eroverheen te komen. Ik verwijt de minister dat zij daar geen enkele poging toe onderneemt. Er is een beleidsvacuüm ontstaan. De convergentiewet is niet doorgegaan. Het eigen risico is niet doorgegaan. Er is nu een wangedrocht van een eigenbijdrageregeling. Tel uit het verlies.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De heer Lansink weet meer dan ik, want hij weet al hoelang dit gaat duren. Wij krijgen de feiten en de cijfers in juni. Op grond daarvan evalueren wij de huidige regeling. Als ik nu al zou weten wat er daarna komt, kon ik de toekomst voorspellen en dan stond ik niet hier, maar had ik een eigen bedrijfje. Ik zeg alleen dat ik alles bespreekbaar acht op grond van de evaluatie. Ik vraag de minister hoe het zit met de inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Wij hebben in het debat gevraagd om te kijken of dat überhaupt tot de mogelijkheden behoort.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Wij hebben lering getrokken uit de situatie bij het kunstgebit. Wij wisten allemaal dat het niet goed functioneerde. Het heeft heel lang geduurd, maar het is gecorrigeerd. Ik wil die weg niet op met de eigen bijdrage. U hebt in januari gezegd dat u vindt dat deze eigenbijdrageregeling van tafel moet als blijkt dat zij niet werkt. Maar nu zegt u dat u de evaluatie wilt

Oudkerk

afwachten en dat dan alles openstaat. Waarom bent u tussen januari en nu van mening veranderd?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als uit de evaluatie blijkt dat zij op geen enkel punt deugt, dan kunnen wij bijstellen of de regeling veranderen of vervangen door een ander systeem. Ik weet niet wat je dan moet doen. Stel dat ik als coalitiepartner zeg: wij schaffen de regeling af, dan heb ik de verplichting om de minister een alternatief aan te bieden hoe je die verschuiving van de collectieve-lastendruk voor elkaar krijgt, want anders krijg je allerlei problemen met de werkgelegenheid, etc. Dat zal GroenLinks toch ook niet willen. Dat is misschien het verschil tussen coalitie en oppositie. De oppositie zegt terecht tijdens een interpellatie: luister eens, moeten wij daar niet af. Het verschil is dat wij medeverantwoordelijkheid hebben om het eventuele gat dat ontstaat te dichten. De fractie van de PvdA heeft daartoe al voorstellen ingediend. Wellicht moeten wij nog met andere voorstellen komen. Ik zal daar niet voor weglopen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): De heer Oudkerk heeft in ieder geval tot juni de tijd. Wij willen best met hem kijken naar oplossingen en alternatieven. Ik houd hem aan zijn uitspraak in januari dat als mocht blijken dat de regeling niet werkt, zij van tafel moet. Laten wij die tijd nu gebruiken om alternatieven te bedenken!

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ik zou de heer Oudkerk willen vragen of andere argumenten dan feiten, cijfers, klachten en verhalen van zorgverzekeraars voor hem niet meetellen om nu die regeling ter discussie te stellen. Door de reparatie van de regeling, die voornamelijk door zijn toedoen tot stand is gekomen – op zichzelf terecht, want het ging om de zwaksten – blijkt dat er gewoon punten in zitten die onrechtvaardig zijn. Dat staat los van feiten, cijfers, geld en dergelijke. Het is gek dat je f 8 moet bijbetalen voor een ligdag in het ziekenhuis en 20% voor een poliklinische behandeling wat op een veel hoger bedrag uitkomt. Het is gek dat mensen die een uitkering hebben f 100 eigen risico betalen en mensen die een Melkertbaan hebben

voor 32 uur f 200 eigen risico moeten betalen. Daarvoor hoef je geen feiten, cijfers en evaluaties af te wachten. Is dat geen reden om de regeling ter discussie te stellen? Bovendien is de nominale premie nooit in de lasten verdisconteerd.

De **voorzitter**: Mijnheer Oudkerk, wilt u hierop reageren en dan uw betoog afronden?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Nijpels noemt precies twee punten waarover ik mij grote zorgen maak. Ik neem aan dat die bij de evaluatie absoluut ter sprake zullen komen. Mensen worden hierdoor min of meer geprikkeld verkeerd gedrag te vertonen: ik ga maar een dag in het ziekenhuis liggen want dat kost mij maar f 8. Een poliklinische handeling daarentegen is veel goedkoper voor de Staat, maar voor het individu veel duurder. Het andere punt heeft ook mijn zorg. Met andere woorden: ik heb die zorgen geuit in januari en uit deze opnieuw. Dergelijke punten, zoals die gevolgen voor een Melkertbaan, moeten bij de evaluatie ter sprake komen. Toch heeft de minister daarop mijns inziens al een aardig antwoord gegeven, namelijk dat wij bij het armoedevraagstuk breder moeten kijken dan alleen de volksgezondheid en ons af moeten vragen hoe wij dat goed kunnen oplossen. Die oplossing heb ik nog niet, moet ik eerlijk zeggen.

Tot slot wil ik de minister nog een vraag stellen. Ik schets weer een scenario. Stel dat de regeling gehandhaafd wordt. De minister heeft het afgelopen weekeinde voor radio of televisie gezegd dat, wil zij in een volgende regeerperiode terugkomen, de zorgsector 2% erbij moet krijgen. Zou de minister zich vandaag over het volgende willen uitspreken? Vindt zij het wenselijk dat als wij zo'n eigenbijdragesysteem houden, al dan niet gemodificeerd, de bovengrens f 200 blijft en niet hoger wordt, zoals de heer Bolkestein wenst?

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Mag ik de heer Oudkerk vragen aan welke voorwaarden het kabinetsbeleid moet voldoen, wil hij staatssecretaris van Volksgezondheid worden? Misschien is het wel zo sportief als hij dat ook meteen aangeeft.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat is niet

aan de orde vanwege privé-omstandigheden. Op die vraag behoeft ik niet te antwoorden.

□

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Het is heel verleidelijk om te beginnen met de zin: wil ik de volgende periode terugkomen, dan moet er aan heel veel voorwaarden voldaan zijn. Een daarvan zou zijn eindelijk een oplossing te vinden voor het bijna eeuwigdurende vraagstuk: hoe vinden wij een solidaire financieringsstructuur met behoud van de kwalitatieve voorzieningen tegen kosten, ook voor de samenleving, die ander beleid mogelijk maken? Dat is een immense opgave, zo blijkt keer op keer. Daarom kan ik enig begrip opbrengen voor het feit dat je soms tot een compromis moet komen. Van dit compromis, zo is een- en andermaal aangetoond bij de debatten, was duidelijk dat het niet kon werken. Ik heb het al eerder een gekunsteld compromis genoemd, een wangedrocht.

Voorzitter! Ik zei zo-even dat ik niet via e-mail, maar via brieven en contacten, ook met verzekeraars, op de hoogte was geraakt van het feit dat het systeem tot nu toe niet werkt. Die bijeenkomst in Amersfoort had ik eigenlijk niet nodig om tot de bevinding te komen dat het nuttig was tussentijds, voor juni, een signaal af te geven. Ik heb daar in de vaste commissie een poging toe gedaan door de vraag op te roepen of wij dit niet op 21 april zouden kunnen meenemen, omdat wij toen toch zouden spreken over een aantal aspecten van de ziekenfonds-verzekering. Mijn collega's – en ook de voorzitter van de commissie – hebben mij er toen terecht van overtuigd dat het eigenlijk niet goed paste bij de andere onderwerpen. Ik zou natuurlijk niet nagelaten hebben om er misschien toch iets over te zeggen, maar ik heb mij van harte achter het verzoek van de heer Marijnissen geschaard om als signaalwerking deze interpellatie mogelijk te maken. Ook in de discussie kan men, ook in de richting van het kabinet, vanuit de hele Kamer – dat geldt althans voor degenen die het willen meemaken – een vonk van herkenning doen overspringen met betrekking tot datgene wat er gaande is.

Lansink

Tegen die achtergrond moet ik zeggen dat de boeiende vragen van collega Marijnissen niet al te opgewekt zijn beantwoord; integendeel. Ik wil niet zeggen dat zij slecht zijn beantwoord, maar op een aantal antwoorden valt heel wat af te dingen. Hij heeft het de minister hier en daar makkelijk gemaakt door enkele vragen op te nemen die mij doen denken aan de laatste stelling bij een proefschrift. Dat is altijd iets wat buiten de orde lijkt en toch aardig is. Vraag 8 luidt bijvoorbeeld of het stichten van verwarring in gezondheidsland een paars beleidsdoel is. Dat is zo'n laatste, retorische stelling van een proefschrift. Ik kan zo gauw geen alternatief voor die vraag bedenken. Dat komt de komende weken nog wel, want er zal nog meer worden gedebatteerd. Of misschien komt het vanmiddag al, maar ik wil nu al het volgende zeggen. Ik had zojuist willen interrumpen toen de minister bezig was met het antwoord, namelijk toen zij het woord "convergentie" gebruikte. Dat woord heeft zij een paar keer gebruikt, terwijl je moet vaststellen dat er helemaal geen sprake is van convergentie en dat – dat is het ernstigste wat je kunt vaststellen – datgene wat heel behoorlijk in het regeerakkoord over een wettelijke convergentie is opgeschreven, inclusief een verstandige vorm van eigen risico's, geen werkelijkheid is geworden. Dan moet de minister dat woord "convergentie" niet meer gebruiken, want daar is geen sprake van. Dat is één.

Punt twee: ik heb bij interruptie al verwezen naar de moties die mevrouw Doelman en ik hebben ingediend. Ik zal dat niet herhalen.

Punt drie is mijn laatste punt, want ik moet het kort houden. Het gaat om het antwoord op vraag 11 over de rechtsongelijkheid en de nieuwe onrechtvaardigheden die het nieuwe systeem oproept en die van tevoren voorspeld kunnen worden. Ik vind het heel opvallend dat de minister wijst op de armoedeval en zegt dat dit op een andere manier moet worden aangepakt. Jawel, maar dat zal dan moeten gebeuren door minister Melkert, die de minister ook moet helpen met haar tekorten. Dat kan natuurlijk nooit samengaan. Ik heb het even niet over het werkgelegenheidsvraagstuk, maar over degenen aan de onderkant die geholpen moeten worden. Deze

regeling, die een tijdelijke werking zal hebben, zal zonder twijfel tot geweldige problemen aanleiding geven. Dat leidt weer tot nevenproblemen, zoals de door collega Marijnissen genoemde briefschrijver. Hij zei trouwens dat hij niet zo dom is dat hij het zelf niet kan begrijpen, maar ik heb het thuis meegemaakt. Dat is nog merkwaardiger. Ook mijn echtgenote is immers ziekenfondsverzekerd. Dat begrijpt geen mens, maar het is wel zo. Ook zij begreep het helemaal niet en ik moest die brieven van de verzekeraar allemaal gaan uitleggen. Dat heeft mij ontzettend veel moeite gekost. Tot zover een verhaaltje uit de eigen praktijk. Dat moet je niet te vaak doen, maar in dit geval mocht het volgens mij wel.

Ik denk dus echt dat wij op het verkeerde spoor zijn. Dat heb ik al eerder gezegd. De regeling is gecompliceerd en de minister erkent dat ook. Wat is het nut van een regeling waarvan op voorhand vaststaat dat zij gecompliceerd is en die voor een jaar zal gelden? Dat was het punt. Daarom heb ik, ter afsluiting, een vraag aan de minister. Die vraag slaat een beetje terug op het antwoord op de laatste vraag van collega Marijnissen: wat heeft de minister tegen de opvatting "beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald". De minister heeft gezegd: "ten dele gedwaald". Jawel, maar dat is wel een belangrijk deel. Die erkenning van "ten dele dwalen" roept de vraag op of het niet verstandig zou zijn om zo snel mogelijk te werken aan een stelsel waar volgens mij draagvlak voor is. Als dat draagvlak er niet is, kan dat ontstaan, maar ik ben er zeker van dat het er is. Ik heb het vaak "IZA-achtige toestanden" genoemd. Ik heb het, vaak buiten de Kamer, ook door collega Oudkerk en zeker door de heer Van Boxtel zo horen noemen. Ik wil er te zijner tijd nog wel een hartig woordje met de heer Marijnissen over spreken om te kijken of wij tot iets kunnen komen. Waarom zeg ik dat? Ik heb jaren geleden, toen wij met een verantwoorde vertaling van "Dekker" bezig waren, meegemaakt dat het mogelijk bleek om met drie partijen, die ik voor de aardigheid even zal noemen, tot een gezamenlijke aanpak te komen die later nog enige werking heeft gehad. Die partijen waren PPR, D66 en CDA. Men kan het nalezen in de historie. Ik wil alle collega's die

zich nu aaneensluiten, ook mevrouw Kamp, vragen om na te lezen wat in het rapport van de commissie-Willems is geschreven. Dat hebben wij gezamenlijk geschreven in 1994. Dat is niet eens zo lang geleden. Als men dat rapport tot zich neemt, moet het mogelijk zijn om nu te zeggen: beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Dat betekent dus dat de regeling zo snel mogelijk moet worden ingetrokken. In tijdelijke werking was al voorzien. Waarom maken wij de regeling niet nog tijdelijker?

□

De heer **Schutte** (GPV): Mijnheer de voorzitter! In feite is vandaag de zoveelste aflevering aan de orde in het drama van de financiering en de structuur van de ziektekostenverzekering. Het onderdeel waar het nu over gaat, de regeling van de eigen bijdrage, biedt daarbij niet de echte oplossing. Dat is voor iedereen duidelijk. De problemen waar wij voor staan en waarover wij door de samenleving worden benaderd, zijn voor een deel bekend geweest toen tot de voorliggende regeling is overgegaan. De problemen staan ook niet op zichzelf. Een structurele regeling is noodzakelijk. De heer Lansink herinnerde ons daaraan. Een IZA-achtige regeling, waarvan vorm en modaliteiten uiteraard aan de orde kunnen komen, zou een structurele oplossing kunnen bieden. Ik ben het met de heer Lansink eens dat hiervoor in de Kamer een draagvlak aanwezig lijkt te zijn, niet alleen nu, maar al geruime tijd. Dat draagvlak is kennelijk niet aanwezig binnen de coalitie.

Om nu eens niet mijn eigen woorden te gebruiken, verwijs ik naar een recent artikel in NRC Handelsblad van een paar autoriteiten op dit gebied en wel de heren Dekker en Dunning. De heer Dunning zit overigens op een goede plaats binnen een van de coalitiepartijen. Hij mag de weg effenen voor de nieuwe fractie in dit huis. Dat geeft dus perspectief in de situatie, al is dat helaas pas na het jaar 1998. Deze beide heren hebben in dat artikel een analyse gegeven van de ontwikkelingen in de afgelopen jaren. Zij spreken daarbij van een onvoltooide politieke agenda inzake de inrichting van onze zorg naar kwaliteit en toegankelijkheid. Zij spitsen dat toe met de volgende zin: "Een dergelijk

Schutte

beleid verkeert nu in de paarse houdgreep van besluiteloosheid". Het zal je maar gezegd worden vanuit de eigen aanstaande achterban! Mijn conclusie is daarom de volgende. Als een houdgreep van besluiteloosheid wordt geconstateerd op zo'n belangrijk en gevoelig terrein als de financiering van de gezondheidszorg, is het toch niet verkeerd als je een oproep uit laat gaan dat men zich aan die houdgreep moet ontworstelen en daarmee niet moet wachten tot er nieuwe verkiezingen zijn geweest? Wij kunnen nu immers al berekenen dat als men op de nieuwe verkiezingen wacht, er voor het jaar 2000 nog geen sprake zal zijn van een structurele oplossing. Dan blijft het dus lapwerk, nu en na de komende verkiezingen.

Deze minister heeft nog de gelegenheid om naam te maken. Dat kan zij doen door ervoor te zorgen dat dit kabinet een principiële keuze maakt voor de toekomst en die niet verschuift tot na de verkiezingen. Dan moet in de Kamer maar blijken welke fracties een dergelijke keuze zullen steunen, con amore of tegen heug en meug. Ik ben overigens niet zo pessimistisch over de mogelijkheid dat men een dergelijke keuze zal steunen. Als de minister dit toezegt, wil ik wat mij betreft de medeverantwoordelijkheid blijven dragen voor de overgangsregeling, met alle gebreken die daaraan kleven. Wij hebben dan in ieder geval een perspectief. Als dat perspectief ontbreekt, wil ik voor zo'n beleid geen verantwoordelijkheid dragen. Ieder zijn eigen verantwoordelijkheid! Ik heb trouwens tot nu toe van de woordvoerders van de coalitie weinig aanknopingspunten gehoord die erop kunnen wijzen dat men echt bereid is om elkaar op dit punt nog in deze kabinetsperiode te vinden.

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Mijnheer de voorzitter! Ik stel voor om een fanclub op te richten voor de heer Lansink. Lansink moet niet weg! Zoveel ervaring en zoveel wijsheid zet je niet aan de kant. Dat is immers juist de reden dat de ouderen in opstand zijn gekomen. Dat geldt ook voor de minister. Wij hebben een wijze minister van Volksgezondheid. Ik neem ook aan dat zij vandaag zorgvuldig naar ons luistert. Ik wil even terug naar de geschiedenis van de bijbetaling. Ik heb het er al eens

meer met de minister over gehad. Hebben wij daar dan niets uit geleerd? Anno Domini 1950 beginnen de eerste bijbetalingen in de sfeer van de orthopedische hulpmiddelen: de steunzolen en de orthopedische korsetten. In een later stadium, de jaren zestig, krijgen wij de bijbetaling voor het ambulancevervoer: aanvankelijk een tientje, daarna f 7,50, vervolgens een rijksdaalder en ten slotte f 1,80. Mensen werden op pad gestuurd met een kwitantieboekje in de zak en moesten ter plekke met de familie of de patiënten afrekenen. Met het schaamrood op de kaken heb ik als leider van een dienst die mensen dat moeten opdragen. Het heeft echter allemaal gefaald. De latere medicijnknaak en het specialistengeeltje werden afgeschaft. Al die bijbetalingsregelingen zijn ter ziele gegaan, omdat zij altijd veel meer gekost hebben dan zij hebben opgebracht. Het werd een gigantische bureaucratische chaos. Het was zelfs zo erg dat bij een bepaalde gemeentelijke geneeskundige dienst, ik meen in Amsterdam, met het oog op de incassering van de bijbetaling op het ambulancevervoer anderhalve kracht moest worden ingeschakeld om aan het eind van het jaar alle rekeningen te kunnen wegsturen. Er werden zelfs deurwaarders op pad gestuurd.

Voorzitter! Wij hebben nu weer te maken met een bijbetaling. De minister moet telkens de gang maken naar mijnheer Zalm om te zeggen dat zij een tekort heeft. Wij willen graag met haar meedenken – dat zijn wij aan haar verplicht – en een aantal zaken aangeven, die hier trouwens bij herhaling genoemd zijn. Ik wijs op wat de heer Lansink hier al een paar jaar heeft gezegd – hij sprak zo-even over repeterend; mevrouw Nijpels had het er ook over – namelijk of wij te zijner tijd niet moeten komen tot een IZA-achtig systeem, dat ertoe leidt dat wij van al die bijbetalingen af zijn. De heer Oudkerk heeft het bij herhaling over efficiënt werken in de gezondheidszorg. Wij hebben daar al veel over gesproken. Is op die manier niet veel meer geld weg te halen dan via die heilloze bijbetalingen?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik wil graag eerst ingaan

op de vragen en ten slotte commentaar geven op de ingediende motie.

De heer Marijnissen heeft een vraag gesteld over de ingewikkeldheid van de regeling. Niemand zou die regeling snappen. Ik merk op dat een ziekenfonds niet de hele regeling aan iedere ziekenfondsverzekerde hoeft uit te leggen. De ziekenfondsverzekerde moet weten wat voor hem of haar geldt. De brochures die ik gezien heb, zijn daarop toegesneden opgebouwd, in de geest van: bent u iemand die in deze omstandigheden verkeert, lees dan verder bij X. Ik denk dat men via die brochures, ook door de manier waarop zij opgesteld zijn en door de lay-out heel snel door heeft onder welke categorie men valt. Naar mijn mening wordt een en ander in vrij helder Nederlands uitgelegd. Voor een Kamerlid dat moet trachten de hele regeling in het hoofd te prenten, is het heel wat anders. Ik geef toe dat dat een heel karwei is.

De heer Van Boxtel vroeg of als ziekenfondsen minder uitgeven dat geraamd is, dit in de evaluatie wordt meegenomen. Ik dacht van wel, maar ik zal het nog even nagaan bij de Ziekenfondsraad.

Wanneer besluit het kabinet tot een oordeel over de motie inzake de eigen bijdrage van f 8 voor de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg? Het kabinet wil het oordeel over deze motie meenemen in de besprekingen over de Kaderbrief. Het is niet uitgesloten dat deze besprekingen vrijdag worden afgerond; anders wordt het korte tijd daarna.

Mevrouw Kamp had het over het opnemen van een eigen risico van f 200 in de particuliere polissen. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij een- en andermaal verzekerd dat thans in alle maatschappijpolissen een eigen risico van f 200 wordt aangeboden. Als dat niet juist is, zou ik het graag horen.

Zij vroeg ook naar de afremming bij de ambtenarenverzekeringen. Wordt daar afgezien van noodzakelijke zorg? Ik heb mondeling iets gehoord over een onderzoek dat voor die categorie is verricht. Er is niets gepubliceerd. Zodra de resultaten van dat onderzoek er zijn, kunnen die waarschijnlijk interessante informatie opleveren, vooral als men in het onderzoek is overgegaan op een vergelijking met de consumptiepatronen van de verschillende categorieën, zoals ziekenfondsverzekerden.

Borst-Eilers

Mevrouw Kamp vroeg of het niet nog veel ingewikkelder wordt als huisarts en tandarts bij het IZA horen. Dat brengt mij op vragen van diverse woordvoerders, de heer Van der Vlies, mevrouw Nijpels, de heren Oudkerk, Lansink en Leerkes, over het IZA-systeem, het onderzoek van het kabinet en mogelijke gedachten over een invoeringsdatum. Er is een studie over de consequenties van de invoering van een IZA-achtig systeem voor ziekenfonds-verzekerden afgerond. Ik zal die binnenkort in het kabinet bespreken, hetgeen tot conclusies zal leiden. Ik kan echter wel iets zeggen dat de leden zelf ook kunnen bedenken, namelijk dat het invoeren van dat systeem voor de huidige ziekenfondsverzekerden, met alle principes die wij daar kennen, zoals het abonnementssysteem bij de huisarts, opnieuw aanzienlijke invoeringsproblemen met zich brengt. Er is het aspect van de privacy. De administratiekosten zullen niet gering zijn. Als je dat per 1 januari 1998 doet, geeft dat na een jaar opnieuw onrust, plus de nodige technische problemen. Ik doe er nu verder geen uitspraak over, maar ik betwijfel wel eens of het wijsheid is om per 1 januari 1998 alweer een majeure wijziging in te voeren. Ik begrijp dat veel fracties in de Kamer heel serieus naar het systeem willen kijken. Het kabinet zal binnenkort met een oordeel naar de Kamer komen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De ingewikkeldheid is al meermalen door mijn collega Roger van Boxtel aan de orde gesteld. Als het CAK een inkomensafhankelijk eigenbijdragesysteem in de AWBZ relatief niet eenvoudig maar in ieder geval goed en adequaat kan uitvoeren, waarom is dat dan in de Ziekenfondswet, in het tweede compartiment, opeens zo'n verschrikkelijk probleem? Je kunt dat op dezelfde wijze doen en van dezelfde logistiek gebruikmaken. Je hebt eigenlijk de instrumenten al. Je moet ze alleen nog even naar een compartiment verplaatsen.

Minister **Borst-Eilers**: De huisarts moet de administratie er even op inrichten. Alles wat hij voor een patiënt doet, van een telefoontje tot een visite, moet hij even aan het CAK rapporteren. Ik ben echter blij dat u als huisarts het zo luchtig opvat.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik kan mij wel voorstellen dat er haken en ogen aan zitten, maar mensen van het CAK zeggen dat het in ieder geval te doen is.

Minister **Borst-Eilers**: Misschien is er een misverstand. Het is geen onuitvoerbare regeling. Ik vroeg mij af of je als je een jaar na het invoeren van de huidige regeling een andere regeling invoert, niet op te korte termijn zaken op elkaar stapelt. Ik loop verder niet vooruit op de besluitvorming in het kabinet.

De heer **Schutte** (GPV): Over de datum kunnen wij verder praten. Ik wil het ook even los zien van allerlei invoeringskwesities, die bekeken moeten worden. Is de minister bereid zich er sterk voor te maken, dat dit kabinet nog de politieke beslissing neemt over de structurele oplossing voor de ziektekostenverzekering in de komende tijd en dat vervolgens ter beslissing aan de Kamer voor te leggen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben bereid om zo goed mogelijk een toekomstbeeld te schetsen. Mijn persoonlijke bereidheid daartoe is groot. U hebt zelf echter al met velen gezegd dat het niet voor niets is dat het steeds maar niet komt van een stelsel waarmee ook de oppositie, welke coalitie ook regeert, kan leven. De opvattingen over het stelsel van ziektekostenverzekeringen in Nederland lopen sterk uiteen. Bij ons grote aantal politieke partijen en met regeringen die steeds uit coalities bestaan, is en blijft het een moeilijk punt. Dit is een reden waarom deze coalitie zich afvroeg of het echt verkeerd is om ziekenfondsen en particuliere verzekeringssystemen naast elkaar te laten functioneren. Daarin is geen grote verschuiving aangebracht, maar wel is geprobeerd een paar zaken te garanderen. Hoe men ook verzekerd is voor kortdurende zorg, los van de AWBZ, men heeft gelijke toegang tot eenzelfde pakket. Iedereen moet ook zelf iets bijdragen, waardoor er een soort gelijkheid ontstaat, al zijn de systemen verschillend.

De heer **Schutte** (GPV): Uiteraard kennen we de verschillende politieke opvattingen. Door verkiezingen als zodanig zullen die niet veranderen. Betekent uw stelling dat er in deze kabinetsperiode geen principiële

keuze wordt gemaakt, tevens dat deze kwestie naar de formatie wordt verschoven zodat het in een regeerakkoord verder wordt geregeld en eventueel dichtgetimmerd? Het gevolg daarvan is dat er voor 2000 geen echte oplossing komt. Vindt u dat een acceptabele consequentie?

Minister **Borst-Eilers**: U vraagt mij heel concreet of ik wil toezeggen dat dit kabinet nog een politieke keuze maakt voor een nieuw stelsel. Dat kan ik u niet toezeggen.

De heer **Schutte** (GPV): Dan aanvaardt u dus de consequentie dat er voor 2000 geen nieuw stelsel komt.

Minister **Borst-Eilers**: Dat weet ik niet. Er komt natuurlijk een nieuw kabinet. En wie weet, gebeurt daar iets door die vonk waarvan eerder sprake was en ontstaat er een stelsel waarmee coalitie en oppositie akkoord kunnen gaan. Naar aanleiding van een artikel in NRC Handelsblad "De gezondheidszorg in de paarse houdgreep" voeg ik hier nog iets aan toe. De heren Dekker en Dunning deden wel heel optimistisch en positief over hun eigen plannen. Dat kan ook niet anders, maar ik heb het rapport er opnieuw bij gepakt en ik heb opnieuw zitten rekenen. Het is een mooi plan, maar de geneesmiddelen verdwijnen uit het pakket, de hele extramurale fysiotherapie, de tandarts voor volwassenen inclusief het kunstgebit, en voor alle kunst- en hulpmiddelen moet men zich bijverzekeren. Dat zal een lekkere premie worden die men nominaal moet opbrengen. Van de premie van het basispakket moet ook nog eens een kwart nominaal betaald worden. Volgens mijn berekening moet er 8 mld. meer nominaal betaald worden. U moet dan eens zien wat dit voor inkomenseffecten heeft. Dit is nooit ontkend. Er is gezegd dat er inkomenseffecten optreden tot min 6%, maar men wist daar ook geen oplossing voor. Dat is dan het einde van het rapport. Het is een interessant rapport, in intellectuele zin wil ik daar niets aan afdoen, maar ik omarm dat stelsel niet. De solidariteit voor dat systeem is veel te klein.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter!...

De **voorzitter**: Mag ik even tussenbeide komen? We zijn bezig met een interpellatie, maar het wordt

Borst-Eilers

een full-dress debat over de financiering van de gezondheidszorg.

Minister **Borst-Eilers**: Het wordt steeds boeiender!

De **voorzitter**: Jawel, maar de tijd schrijdt voort. Ik geef het woord aan de heer Lansink, maar ik vraag de leden om de interrupties heel kort te houden, hoe groot de verleiding om het anders te doen ook is.

De heer **Lansink** (CDA): De meesten hier zijn Dekker en Dunning al voorbij, maar daarom werden deze befaamde figuren niet geciteerd. We praten nu niet over de basisverzekering met aanvullende verzekeringen. We hebben het over een IZA-achtig stelsel. De terechte vraag van de heer Schutte en anderen heeft de minister echter al beantwoord. Zij komt niet met iets meer. Er is sprake van een beleidsverlamming van heb ik jou daar. Dat moeten we vaststellen. En dat betekent tegelijkertijd dat de evaluatie in juli ook niets kan voorstellen, althans niets in de follow-up. Ik moet nu al vaststellen dat dit een teleurstellende ontwikkeling is. Van harte laat ik mijn handtekening onder de motie-Marijnissen staan.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik sluit me hier graag bij aan. Het is weliswaar een interpellatie en geen full-dress debat, maar de minister doet een heel wezenlijke mededeling. De eigen bijdrage voor een jaar is besproken en op dat punt werd een compromis gesloten onder de vigeur van een inspanningsverplichting om met een perspectief voor de toekomst te komen. De minister loopt hier niet van weg, maar ze zegt intussen wel dat de kans dat het er onder dit kabinet niet meer van komt heel groot is: verwacht het maar niet. Wel, dat is een belangrijke mededeling. Daar kunnen we niet zomaar aan voorbijgaan.

De heer **Van Boxtel** (D66): Meten is weten. Bij de debatten over de thuiszorg is het kabinet akkoord gegaan met de invoering van een schaduwstelsel dat het karakter heeft van een IZA-verzekering in de AWBZ. Die toezegging is gedaan. Kan wellicht voor de problematiek waarmee we thans te maken hebben met de eigen bijdrage, begonnen worden met een dergelijke aanpak,

zodat we gefundeerder de afweging kunnen maken omtrent een overstap naar een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

De heer **Marijnissen** (SP): Indien de evaluatie in juni uitwijst dat hetgeen ons nu ter ore komt, juist blijkt te zijn, zal deze minister dan deze Kamer voorstellen om de eigenbijdrageregeling zoals die nu luidt, in te trekken?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik wil de minister adviseren om niet aan die schaduwberekeningen te beginnen. Dat zou een enorme bureaucratie opleveren. In de AWBZ is het aantal mensen dat daar een beroep op doet, veel minder dan straks tweederde van de ziekenfondsen die consument zijn in de zorg.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ik maak mij zorgen om wat de minister zojuist gezegd heeft. Zij zei dat er in deze periode, dus de komende anderhalf jaar, geen ander systeem komt. Wat doet zij dan met die evaluatie? Wat gebeurt er met de uitkomsten van de evaluatie, die heel zorgelijk zijn? Wat moeten wij dan?

Minister **Borst-Eilers**: Uit de vragen blijkt al hoe moeilijk het is om het over dit onderwerp met elkaar in de volle breedte eens te worden. Er is echter wel een kleine verwarring ontstaan. De heer Schutte noemde Dekker en Dunning en daarmee leek het beeld van een totaal nieuw verzekeringsstelsel aan de orde te komen. Hij vroeg mij of dit kabinet komt met een politieke keuze voor een nieuw stelsel. Ik heb toen begrepen dat hij een nieuw ziektekostenverzekeringstelsel bedoelde. Daarop heb ik geantwoord dat hij niet moest verwachten dat dit kabinet met een nieuw ziektekostenverzekeringstelsel komt. Ik begrijp nu dat de heer Schutte het in het kader van deze interpellatie beperkter bedoelde, namelijk het IZA-systeem. Voor het IZA-systeem staat op papier hoe je dat zou kunnen invoeren in de ziekenfondsverzekering. Het kabinet zal daarnaar kijken. Het zal een besluit nemen of dit haalbaar is of niet en of de ziekenfondsverzekering veranderd zal moeten worden om het makkelijker te maken. Het kabinet zal dus besluiten of het mogelijk is en of het per 1 januari 1998 al kan. Bij het besluit of het per 1 januari 1998

wordt ingevoerd of een jaar later, zal een rol spelen het feit dat er veel onrust ontstaat als er veel overhoopgehaald moet worden. De vraag is dan of je dat na één jaar al doen moet. De vraag is of je het huidige systeem tot 1 januari 1998 laat doorlopen en daarna iets nieuws doet, als dat al kan, of dat je zegt dat het heel goed kan, maar dat de invoering beter een jaar later kan plaatsvinden, omdat de onrust anders te groot is.

De heer **Schutte** (GPV): Het gaat nu niet om de modaliteiten en de details. Het gaat mij om de politieke bereidheid van deze minister om te zeggen dat hetgeen nu geregeld is, te veel haken en ogen heeft en nooit is bedoeld als een structurele regeling, en dat zij zich als minister van Volksgezondheid in dit kabinet sterk zal maken om politiek tot een beslissing te komen waar het structureel heen moet. Of dat het IZA-systeem zal zijn of per 1 januari 1998 of 1999, is een zaak van nadere invulling.

Minister **Borst-Eilers**: De heer Schutte gaat nu toch iets te ver. Hij gaat er nu al van uit dat ik vind dat aan het huidige systeem te veel haken en ogen zitten. Dat wil ik niet beweren. Ik wil eventuele klachten heel serieus nemen. Wij zullen in juni alleen iets weten over het eerste kwartaal. Over de eerste twee kwartalen weten wij iets in september. Een tweede rapportage is ook in september voorzien. Wat ik bedoelde met beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald...

De heer **Marijnissen** (SP): Het ging erom dat het beter is om niet ten hele te dwalen, maar ten halve te keren. Dat wil ik aanbevelen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik bedoelde met "ten halve keren" dat wij bij de evaluatie kunnen ontdekken dat er zaken zijn die gerepareerd kunnen worden. Deze zullen wij dan ook zo snel mogelijk repareren. Dat is de eerste evaluatievraag. Het is mogelijk dat wij in juni niet veel verder komen dan dit. Ik ga er absoluut niet van uit dat er zoveel materiaal op tafel komt, dat de conclusie is dat het hele systeem zo niet kan doorgaan. U hebt uit mijn antwoord op uw vragen al begrepen dat ik de zaak minder dramatisch zie dan u. Ik heb niet het beeld dat 9 miljoen Nederlanders

Borst-Eilers

door het huidige systeem in verwarring en ellende gestort zijn. Ik neem uw serieuze bezorgdheid dus niet over. Ik ben wel bezorgd over eventuele kleine schoonheidsfouten, die tot een reparatie moeten leiden. Natuurlijk ben ik er dan onmiddellijk toe bereid om te repareren, dus om ten halve te keren.

De grote evaluatie richt zich natuurlijk op de vraag of het verantwoord is om met dit systeem door te gaan. Het uitgangspunt van het kabinet is dat wij ermee doorgaan "tenzij". Dit "tenzij" moet wel echt heel erg zijn. Wij hebben de afweging gemaakt of wij de 9 miljoen ziekenfondsverzekerden zelfs iets laat bijbetalen, net als alle andere verzekerden, ambtenaren en particulieren. Doe je dit niet, dan is er een geweldig probleem voor een van de budgettaire uitgavenkaders die wij als kabinet voor de drie sectoren zorg, sociale zekerheid en rijksbegroting hebben vastgesteld. In de motie ontbreekt ook een dekking.

De heer **Marijnissen** (SP): Voordat u op de motie ingaat, stel ik mijn vraag nog maar eens heel simpel en duidelijk. U zegt dat u de berichten die nu tot ons komen, anders beoordeelt dan ik.

Minister **Borst-Eilers**: Absoluut.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat kan. Acht u het echter mogelijk dat op basis van de evaluatie het kabinet en/of een meerderheid in de Kamer concludeert dat wij zo snel mogelijk van dit eigenbijdragesysteem af moeten? Acht u dit politiek haalbaar, ja of nee?

Minister **Borst-Eilers**: Theoretisch is alles denkbaar en is het ook denkbaar dat je bij de evaluatie in juni tot die conclusie komt. Ik heb in eerste termijn al gezegd dat de invoering van dit systeem heel zorgvuldig is voorbereid, met Zorgverzekeraars Nederland, dat ruim van tevoren wist hoe het zou gaan. Wij hebben ook uitvoerig studie gemaakt van de categorieën die naar onze mening niet f 200 maximaal kunnen betalen. Daarom heeft het kabinet vertrouwen in deze regeling. Ik kan nu wel theoretisch zeggen dat het kabinet, als uit de evaluatie blijkt dat het helemaal nergens naar lijkt, de maatregel zal terugtrekken, maar op grond van de praktijk en onze

opvattingen blijft dat voor mij puur theorie. Ik denk helemaal niet dat het systeem zodanig uitwerkt dat wij van de zomer er zomaar, hup, van zouden moeten afstappen. Het is wel mogelijk dat wij het op een aantal onderdelen willen repareren of bijstellen.

De heer **Marijnissen** (SP): Eerst zei u aan het adres van de heer Schutte dat er geen majeure aanpassingen zijn te verwachten, zeker niet voor het IZA-systeem per 1 januari 1998. Daar is tot nu toe wel sprake van geweest, maar wij hoeven er dus niet meer op te rekenen. Verder zei u zojuist dat u de kans buitengewoon klein acht dat het kabinet of een meerderheid in de Kamer op grond van de evaluatie in juni politiek kan oordelen dat wij van deze eigenbijdrageregeling af moeten. Als ik dit optel, kan de conclusie niet anders zijn dan dat, als het aan u en aan de paarse partijen in deze Kamer ligt, deze eigenbijdrageregeling in ieder geval tot de volgende Tweede-Kamerverkiezingen intact blijft.

Minister **Borst-Eilers**: Het is een kwestie van vertrouwen. Vertrouw je erop dat deze regeling werkbaar is en blijft, ja of nee? Ik vertrouw er wel op en u vertrouwt er niet op. Dan krijgen wij dit soort merkwaardige redeneringen, waarbij u mij vragen stelt op grond van de veronderstelling dat u gelijk hebt en ik niet. Het kabinet gaat natuurlijk niet door met maatregelen als het zelf ervan overtuigd is dat zij waanzinnig zijn. Dit is bijna een overbodige mededeling. Ik kan het mij gewoon niet anders voorstellen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De minister zegt dat het kabinet zich weer zal buigen over het IZA-achtige systeem. Gaat het in die discussie dan niet alleen over de maximering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage, maar ook opnieuw over de invoering van de eigen bijdrage voor huisarts en tandarts?

Minister **Borst-Eilers**: Die vraag kan ik positief beantwoorden, voorzitter. Een deel van de invoeringsproblematiek bij zo'n IZA-systeem binnen de ziekenfondsverzekering ligt in het feit dat het remmend effect heel duidelijk gezocht wordt in de eerste lijn.

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

Voorzitter! Ik hoorde de minister zojuist zeggen dat redenen van zorgvuldigheid bij de invoering, en het traject van eventuele aanpassingen en wijzigingen dat daarbij hoort, tot gevolg zouden kunnen hebben dat het pas per 1 januari 1999 gaat gebeuren. Zo heb ik haar in ieder geval verstaan. Dat zou betekenen dat men de zaak in het ongewisse laat omdat er een cesuur ligt bij de Kamerverkiezingen in het volgende jaar. Zou dit voor de minister niet tot een uiterste inspanning moeten leiden om de datum van 1 januari 1998 daarvoor aan te houden, natuurlijk onder de voorwaarde dat er aanleiding voor moet zijn?

Minister **Borst-Eilers**: Het gaat om twee dingen. Het gaat om de vraag of dit systeem handhaafbaar is en dat er slechts enkele aanpassingen nodig zijn. Zo ja, dan ga je die plegen. Een heel andere vraag is of je dit systeem wilt vervangen door een ander systeem dat meer geënt is op het IZA-systeem. Zo ja, met ingang van welke datum is het verstandig om dat in te voeren? Die twee zaken worden enigszins door elkaar gehaald en dat komt misschien omdat ik wat onduidelijk ben geweest. Zodra men meent dat er iets gerepareerd moet worden aan dit eigenbijdragesysteem zonder het systeem verder overboord te zetten, zijn wij daar op ieder moment toe bereid, zodat wij daarover goede feitelijke informatie hebben. Dat moet meer zijn dan kreten en veronderstellingen. De vervanging door een systeem met een inkomensafhankelijk maximum, inclusief de eigen bijdrage voor de eerstelijnszorg, is een veel fundamentele stap die wij goed in kaart gebracht hebben – dat proces is althans zo goed als afgerond op mijn departement – en waar het kabinet zich in politieke zin over gaat buigen. Het zal dan gaan om de vraag of wij daar naartoe willen en, zo ja, per welke datum ons dat verstandig lijkt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! In dit verband herhaal ik nog eens de vraag die bijna sneuvelde in alle interrupties. Zou het niet verstandig zijn om een schaduw-systeem in te voeren? Immers, als wij de overstap naar een inkomensafhankelijk systeem niet per 1 januari 1998 maar een jaar later zouden kunnen realiseren – als ik de woordvoerders hierop taxeer dan is

Borst-Eilers

op een na iedereen daarvoor – dan is het wel interessant om die ervaringen aan den lijve te voelen. Ik hoop dan ook dat de minister dat wil toezeggen.

Minister **Borst-Eilers**: Er zijn twee belangrijke informatiebronnen. De ene is het onderzoek waarvan ik de indruk had dat het verricht wordt en dat het tot ons komt, namelijk de vergelijking tussen IZA-verzekerden en ziekenfondsverzekerden, waarbij je dezelfde inkomenscategorieën met elkaar vergelijkt. De tweede is dat je voor alles een schaduwstelsel kunt invoeren, in die zin dat je bijvoorbeeld in de eerstelijnszorg een of twee huisartsenpraktijken laat oefenen zodat je gegevens krijgt of het werkt of niet. Misschien is huisarts Oudkerk daartoe bereid. Ik wil in ieder geval toezeggen dat ik zal bekijken of dat dit jaar al gebeuren kan.

Voorzitter! Ik hoop dat ik de draad weer kan vinden in mijn antwoord op de vragen. De vraag of ik eventueel alleen terug zou komen als minister als de bovengrens f 200 is, kan ik in deze beperkte zin niet beantwoorden. Men moet dat in een bredere context zien.

Ik kom nu toe aan de motie die vraagt om het systeem nu in te trekken. Het zal u niet verbazen dat ik de Kamer die motie ten sterkste ontraad, niet alleen omdat ik vind dat wij nog onvoldoende feiten hebben om nu al te constateren dat dit aan de orde is, maar ook omdat het probleem zich voor gaat doen waarover de heer Oudkerk sprak. Het gaat wel om honderden miljoenen gulden. Je kunt dan wel zeggen dat de mensen dit nu niet zelf hoeven te betalen, maar dat het met ingang van bijvoorbeeld 1 juli bijvoorbeeld onder de collectieve lasten wordt gebracht. Dan komt dat dus onder het budgettaire kader zorg en dan moet binnen dat budgettaire kader zorg een andere oplossing worden gevonden voor die honderden miljoenen. Ik weiger in ieder geval om nog honderden miljoenen gulden op de zorg te gaan bezuinigen.

De heer **Marijnissen** (SP): Het is de politieke keuze van dit kabinet geweest om de nominale premies onder de collectieve lasten te brengen. Dat deed het vorige kabinet niet. U heeft een gat gecreëerd en van ons vraagt u om dat te dichten.

Dat staat dan nog los van het feit dat u überhaupt de collectieve lasten naar beneden wilt brengen, waar ik het ook niet mee eens ben. Ik vind het dus niet correct om deze twee dingen met elkaar te koppelen. Wij hebben het hier over gezondheidszorg en niet op de eerste plaats over poen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik kom daar zo op terug. De tweede mogelijkheid is dat je zegt: dat breng ik buiten het budgettaire kader zorg. Maar hoe je het ook definieert, het zijn wel gulden en zij moeten ergens vandaan komen. Als zij niet meer uit de portemonnee van de verzekerden komen, komen zij ergens anders vandaan. Dan gaan wij kijken of wij dat binnen de sociale zekerheid, de rijksuitgaven of de ruimte onder het beleidsrelevante financieringsstekort moeten zoeken. Dan gaat het ten koste van lastenverlichting. Politiek is natuurlijk wel keuzen maken. Het is mooi om te zeggen "dit is niks en daar moeten wij van af", maar daarmee breng je hoe dan ook een probleem van honderden miljoenen gulden op de regeringstafel. U kunt echt niet zeggen: daar gaat het niet over, het gaat over zorg en niet over poen. Was de zorg maar gratis!

De heer **Marijnissen** (SP): Natuurlijk, dat mag u van mij rustig zeggen. Maar de nominale premies zaten bij het vorige kabinet niet onder de collectieve lasten. Het huidige kabinet heeft besloten om dat wel te doen. De nominale premies worden gewoon door de burgers opgebracht. Die komen niet uit uw portemonnee of die van de Koningin. De mensen betalen dat gewoon zelf en hebben dat altijd op basis van solidariteit gedaan. Maar dat is nu veranderd: nu moeten zieke mensen een eigen bijdrage betalen, terwijl gezonde mensen dat niet hoeven te doen en wel een verlaging van de nominale premie krijgen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Misschien mag ik de heer Marijnissen even corrigeren. De nominale premies vallen niet onder de collectieve lasten. Hij creëert nu echt een misverstand.

Minister **Borst-Eilers**: Maar wij hebben wel nieuwe terminologieën ingevoerd. Het heeft mij veel moeite gekost om mij die eigen te maken. Het valt wel onder het budgettaire

kader zorg. De minister van VWS is verantwoordelijk voor de kostenbeheersing in het totale budgettaire kader. Dat is niet gek, want wij hebben met de budgettering van ziekenfondsen en de mogelijkheid dat zij een ventiel krijgen in de vorm van de nominale premie tegelijkertijd de mogelijkheid geschapen dat die nominale premie torenhoog wordt. Je moet dus met de instrumenten die wij onszelf hebben gegeven, proberen om ook daar een beetje naar uitgavenbeheersing te kijken. Hetzelfde geldt voor de bekende trechter van Dunning. Voor alles wat niet in dat bakje komt maar eruit moet, moet men zich bijverzekeren. Anders moet men dat uit eigen zak betalen. Je moet ervoor zorgen dat je de totale kosten van dat deel van de zorg beheerst. Als je dat niet doet, komen mensen voor onverantwoord hoge uitgaven te staan. Dan is er nog de ijklijn, waar de nominale en particuliere premies buiten vallen. De uitgaven moeten onder die ijklijn blijven. Het is altijd ingewikkeld geweest. Het is nu op een andere manier weer ingewikkeld. Ieder kabinet heeft zijn eigen manier om het ingewikkeld te houden, maar ik denk niet dat het erg simpel kan.

De heer **Marijnissen** (SP): De minister noemt de trechter van Dunning, maar volgens mij is noodzakelijkheid van de zorg de eerste trechter. In mijn termijn heb ik aangegeven dat mensen onder invloed van de eigenbijdrageregeling afzien van onomstreden noodzakelijke zorg. Ik heb een brief voorgelezen van een huisarts. Het middel werkt zeer onzorgvuldig. Mensen kunnen überhaupt het onderscheid tussen noodzakelijke en niet-noodzakelijke zorg niet maken. Daar hebben wij juist de huisarts voor. Die verwijst mensen door en vervolgens vraagt u van die mensen een eigen bijdrage.

Minister **Borst-Eilers**: Ik weet zeker dat dit uitzonderingen zijn. Die uitzonderingen zijn natuurlijk heel naar. Maar als u mij vraagt waar ik als minister van Volksgezondheid wakker van lig, van deze eigenbijdrageregeling of van het feit dat je bij afschaffing ervan misschien genooddaakt bent om maatregelen te treffen in verzorgingshuizen, verpleeghuizen, de thuiszorg enzovoorts, dan zeg ik: ik lig wakker van de tekorten die daar op dit

Borst-Eilers

moment al zijn. Ik lig niet wakker van de eigenbijdrageregeling. Misschien is dat wel het geval als de evaluatie onder mijn hoofdkussens ligt, maar daar ga ik op dit moment niet van uit.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Namens de Kamer dank ik de regering voor de verstrekte inlichtingen.

Ik stel voor, aanstaande dinsdag over de motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 13.03 uur tot 13.50 uur geschorst.

□

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

Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik stel voor, te behandelen in de vergaderingen van 6 en 7 mei:

- het wetsvoorstel Bepalingen in verband met het uitvoeren van baggerwerken en het storten van baggerspecie voor de verruiming en het onderhoud van de vaarweg in de Westerschelde door het Vlaams Gewest (Vergunningwet Westerschelde) (25187);
- de Regeling financiële ondersteuning fracties (PPO-voorstellen) (23686, nrs. 4 en 5);

de gezamenlijke behandeling van:
- de Raming der voor de Tweede Kamer in 1998 benodigde uitgaven, alsmede aanwijzing en raming van de ontvangsten (25278);
- het verslag Bouwbegeleidingscommissie (11107, nr. 94).

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

maandag 12 mei 1997:
- van 10.15 uur tot 23.00 uur van de

vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen over het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het voortgezet onderwijs, de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek en de Wet educatie en beroepsonderwijs in verband met verbetering van de aansluiting van het voorbereidend wetenschappelijk onderwijs en het hoger algemeen voortgezet onderwijs op het hoger onderwijs (profielen voortgezet onderwijs) (25168);

maandag 26 mei 1997:

- van 11.15 uur tot 18.30 uur van de vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen over het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het basisonderwijs, de Interimwet op het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs en de Wet op het voortgezet onderwijs inzake samenwerkingscholen (24137).

Op verzoek van de PvdA-fractie benoem ik in:

- de vaste commissie voor Economische Zaken het lid Crone tot lid in de bestaande vacature en het lid Feenstra tot plv. lid in plaats van het lid Crone;
- de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid het lid Oudkerk tot plv. lid in de bestaande vacature;
- de vaste commissie voor Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer het lid Feenstra tot lid in plaats van het lid Verspaget en het lid Verspaget tot plv. lid in plaats van het lid Oudkerk.

Ik stel voor, de stukken 23972, nr. 17, 25000-VIII, nr. 82, 25000-IXB, nr. 20, 25000-X, nrs. 66 en 68, en 25000-XV, nr. 49, voor kennisgeving aan te nemen.

Overeenkomstig de voorstellen van de voorzitter wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:
- **de verslagen van de commissie voor de Verzoekschriften (25057, nrs. 85 t/m 115).**

Overeenkomstig de voorstellen van de commissie voor de Verzoekschriften wordt besloten.

Aan de orde is het hoofdlijnen debat over:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Ziekenfondswet en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen in verband met het invoeren van de aanspraak op medisch-specialistische zorg, verleend door of vanwege een ziekenhuis dan wel door of vanwege een samenwerkingsverband van een ziekenhuis en de daar werkzame medisch-specialisten (25258).**

□

De heer **Lansink** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Ongeveer drie jaar na de publicatie van het advies van de Commissie modernisering curatieve zorg, de befaamde commissie-Biesheuvel, heeft minister Borst een wetsvoorstel ingediend bij deze Kamer om de kernaanbeveling van de commissie-Biesheuvel wettelijk te verankeren. Die aanbeveling betreft de totstandkoming van een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf, waarin de wederzijdse afhankelijkheid tussen medisch-specialisten en ziekenhuizen bij de zorgverlening een verantwoorde organisatorische vorm moet krijgen.

Ik maak een kanttekening bij het woord "bedrijf". Dat klinkt wat bedrijfsmatig. Er zou misschien beter kunnen staan "instelling" of "organisatie". De woorden "bedrijf" en "onderneming" hebben namelijk een bepaalde klank die misschien voor een ziekenhuis niet geldt. Maar goed, het is de tekst uit het rapport van de commissie-Biesheuvel.

In de aanbeveling ging het dus om de integratie van de medisch-specialistische voorzieningen in het ziekenhuis. Essentieel daarvoor was en is een eenduidige leiding die verantwoordelijk is voor de doelmatige en klantgerichte zorg van medisch-specialisten en ziekenhuizen. Ik verwijs nog eens naar de woorden van de heer Biesheuvel in het dagblad Trouw van vanmorgen.

De CDA-fractie heeft destijds het rapport van de commissie-Biesheuvel voluit gesteund. Het CDA-verkiezingsprogramma 1994-1998 onderstreept eveneens de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel. Ondanks verzet van een groot aantal van de medisch-specialisten kreeg Biesheuvel een brede politieke steun, die ook tot