

Remkes

dat in een boek, maar ik kan dat niet bevestigen.

De heer **Van Oven** (PvdA): Wellicht kunt u daar later op terugkomen.

Minister **Remkes**: Natuurlijk ben ik bereid om in een overleg over deze problematiek door te praten, ook op basis van meer feitelijke informatie. Ik heb zojuist de heer Rietkerk een toezegging gedaan. De problematiek heeft op zichzelf de aandacht.

De heer **Rosenmöller** (GroenLinks): Het probleem is dat dit kabinet op zijn demissionaire status wijst als het dat uitkomt. In de Nederlandse situatie regeert dit demissionaire kabinet alsof het dat niet is. Kan de minister hierop ingaan?

Minister Nawijn heeft twee weken geleden in Binnenlands Bestuur gesteld dat wellicht moet worden overwogen om de justitie-verantwoordelijkheid tot een koninkrijksverantwoordelijkheid te maken. Leeft die gedachte ook bij Binnenlandse Zaken of neemt u daar afstand van?

Minister **Remkes**: Eén van de mogelijkheden die nu serieus bekeken wordt, maar de heer Rosenmöller weet nog beter dan ik dat dit altijd in koninkrijksverband tot besluitvorming moet komen, is om het thema "rechtshandhaving" meer een koninkrijksverantwoordelijkheid te doen worden.

De heer **Rosenmöller** (GroenLinks): Ik begrijp dat u er voorstander van bent om rechtshandhaving een koninkrijksaangelegenheid te doen worden. Dat is een nieuw geluid in de Kamer. Kunt u aangeven waarom u als demissionair bewindspersoon niet naar de Antillen en Aruba kunt afreizen, als het kabinet in Nederland in materiële zin regeert als een niet-demissionair kabinet?

Minister **Remkes**: Dat heeft te maken met de besluitvorming in koninkrijksverband. Ik heb al tegen de heer Van Oven gezegd, maar u weet dat ook heel goed, dat een missionaire bewindspersoon daar iets straffer en iets steviger in zijn schoenen staat dan een demissionaire bewindspersoon. Dat is niet in alle bestuurlijke situaties in Nederland aan de orde.

Vragen van het lid Tonkens aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de vraag wie verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg**.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Stel dat je volwassen zoon psychiatrisch patiënt is. Hij is dermate in de war en bij vlagen agressief dat hij niet langer op zichzelf kan wonen. Hij komt in een psychiatrische instelling. Misschien heeft hij het daar enorm naar zijn zin en bloeit hij helemaal op, maar misschien ook niet. Misschien verkommert hij en krijgt hij nauwelijks aandacht, wordt hij nog verwarder en agressiever, wordt hij vaak en lang opgesloten en maar nauwelijks geholpen. Misschien heeft hij slechts een keten van lege zondagen in het verschiep, zoals een onderzoeksrapport het recent benoemde.

Waar moet je dan terecht om je beklag te doen? Bij de inrichting zelf zeggen ze dan al gauw: we zouden uw zoon graag meer tijd en aandacht geven, maar wij hebben het geld en het personeel daarvoor niet. Dat regelt de zorgverzekeraar met de overheid. In de Volkskrant van afgelopen zaterdag stelt de zorgverzekeraar: wij zijn in principe niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Dat is namelijk een zaak van de inspectie, van de overheid dus. Het kabinet stelt bijvoorbeeld in de begroting van VWS van dit jaar dat verzekeraars de inkopers en regisseurs zijn en dat de overheid toeziet op de kwaliteit van het zorgaanbod. De overheid ziet toe op de kwaliteit. Maar wie is er nu eigenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit? Met zulk onduidelijk overheidsproza kun je mensen natuurlijk niet kwalijk nemen dat zij dan maar naar de rechter stappen.

Dat deden recent de ouders van een psychiatrische patiënt. De rechter oordeelde dat de zorgverzekeraar verantwoordelijk is. Hij moet wel degelijk kijken of er goede zorg wordt geleverd en die ook leveren. Als de kwaliteit onder de maat is, dan behoeft de verzekerde een lagere eigen bijdrage te betalen en in dit geval zelfs maar de helft. De rechter sprak dit oordeel overigens uit op 24 juli, maar het werd pas

zaterdag in de krant gemeld, want de zorgverzekeraars hadden dit liever niet. Het kan ze veel geld gaan kosten.

Nu ligt de bal bij mevrouw Ross-van Dorp als verantwoordelijk staatssecretaris voor de zorg in psychiatrische instellingen, gehandicapteninstellingen en verpleeghuizen. Wie is er nu eigenlijk verantwoordelijk? Zijn dat de verzekeraars, zoals de rechter oordeelde? Dan hebben wij nog wel een probleem. De verzekeraars zeggen immers dat zij niet kunnen toezien op de kwaliteit, omdat zij geen sanctiemiddelen voorhanden hebben. Of is de overheid verantwoordelijk, en daarmee dus de inspectie? Maar ook dan is er een probleem, want hoofdinspecteur Kingma heeft in juni jongstleden gezegd dat de inspectie daarvoor niet verantwoordelijk is. De Kamer heeft daarover toen een spoeddebat met de minister gevoerd, maar dat heeft slechts geresulteerd in het doorschuiven van de problematiek naar het volgende kabinet. Daar zijn wij dus nu aanbeland. Het is dus "zakdoekje leggen"; iedereen legt de verantwoordelijkheid bij een ander. Daarom wil ik graag van de staatssecretaris weten waar dit zakdoekje volgens haar moet liggen.

□

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Mevrouw Tonkens vraagt eigenlijk of er wel sprake is van een deugdelijk systeem en of wel helder kan worden gemaakt wie verantwoordelijk is voor de kwaliteit in de gezondheidszorg. Ik zal proberen een en ander in wat procedurele zin te schetsen, zodat in ieder geval de verantwoordelijkheidstoedeling helder is. Vervolgens zal ik ingaan op het specifieke probleem dat aanleiding is geweest voor mevrouw Tonkens om deze vraag te stellen.

Wie is verantwoordelijk voor de kwaliteit in de gezondheidszorg? De zorginstellingen zelf en de daarin werkende beroepsbeoefenaren zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die daar geleverd wordt. Mevrouw Tonkens heeft gesproken over een psychiatrische instelling. De instelling zelf en de mensen die daar werkzaam zijn, zijn dus verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die zij leveren. Dit feit is gebaseerd op de Kwaliteitswet. Daarin gaat men uit van de laatste stand van de

Ross-van Dorp

wetenschap met betrekking tot de kwaliteit van zorg in die beroepsgroep. Het gaat dan om standaarden waarvan men zelf ook vindt dat men zich daaraan zou moeten houden. In de Kwaliteitswet is ook het toezicht door de inspectie vastgelegd. De inspectie kan uiteindelijk ingrijpen door middel van een aanwijzing. Mocht de kwaliteit in de instelling of de kwaliteit van de zorg die door een individuele beroepsbeoefenaar wordt verleend, absoluut niet deugen, kan de inspectie altijd een aanwijzing geven. Hiermee is de verantwoordelijkheid van de overheid voor het systeem duidelijk aangegeven. Mevrouw Tonkens heeft ook gesproken over de zorginkoper, de zorgverzekeraar. Die draagt ook verantwoordelijkheid, maar die verantwoordelijkheid beperkt zich tot het inkopen van goede en veilige zorg die op de patiënt gericht is.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Mag ik hieruit opmaken dat u het niet eens bent met inspecteur Kingma, die in juni van dit jaar heeft gezegd dat de inspectie niet verantwoordelijk is voor de verblijfsomstandigheden van mensen in instellingen? U zegt dat de inspectie wel verantwoordelijk is.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De verblijfsomstandigheden en de kwaliteit van de zorg in de instelling zijn de verantwoordelijkheid van de instelling zelf. De inspectie ziet daarop toe. Zij is natuurlijk niet zelf verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg – daarin geef ik de heer Kingma dus gelijk – maar zij ziet er degelijk op toe. De inspectie heeft dus een verantwoordelijkheid voor het toezicht.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De heer Kingma heeft gezegd dat het toezien op die kwaliteit geen kerntaak van de inspectie is. Dat bent u dus niet met hem eens?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De Kamer zal begin december een nota van de inspectie ontvangen over de kerntaken van de inspectie en de wijze waarop zij zelf nadenkt over het toezicht op de kwaliteit van de zorg in de toekomst. Wij komen elkaar ongetwijfeld weer tegen. Dan kan op basis daarvan verder worden gediscussieerd.

Ik wil nu ingaan op het door mevrouw Tonkens genoemde

specifieke geval. In de verzekeringswetgeving ligt vast dat de zorginkoper gehouden is om goede, veilige en kwalitatief verantwoorde zorg in te kopen. De zorginkoper is dus wel degelijk ook gehouden aan bepaalde eisen. Het College voor zorgverzekeringen bekommert zich om het waarmaken van die rol. Dat college heeft overigens toegezegd dat er naar aanleiding van het specifieke geval waaraan mevrouw Tonkens heeft gerefereerd nog een circulaire naar de zorgkantoren zal gaan. Dan gaat het dus even over verantwoordelijkheden. Langs die lijnen hoort dus in principe kwalitatief goede zorg geleverd te worden. Ik geef mevrouw Tonkens echter toe dat het in de praktijk helaas niet altijd zo werkt. Er valt nog heel wat te verbeteren in de kwaliteit van de zorg. Een van mijn eerste prioriteiten als staatssecretaris was het voorbereiden van een nota over de manier waarop omgegaan moet worden met de kwaliteit van zorg en wie daar verantwoordelijk voor is. Deze nota zal de Kamer nog voor de begrotingsbehandeling bereiken. Wij zullen hier dus nog zeker verder over spreken.

Dat brengt mij op de specifieke gang van zaken waarover in de krant bericht is. Ik weet niet of de Kamer geïnteresseerd is in een antwoord op de vraag hoe het precies zat.

De **voorzitter**: Dat moet u wel in een minuutje doen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Over de vraag wie verantwoordelijk is voor zorg kun je wel drie uur refereren, maar dat zal ik hier niet doen.

De uitspraak van de Centrale raad van beroep houdt in dat in de AWBZ is bepaald dat verzekerden aanspraak hebben op zorg in natura. Ten aanzien van die zorg kan worden bepaald dat de verzekerde bijdraagt in de kosten van de zorg. De eigen bijdrage is dus in de wet verankerd. De centrale raad stelt dat ook. Dat is dwingend rechtelijk voorgeschreven. De centrale raad stelt vervolgens vast dat de zorgverzekeraar zich er niet van heeft vergewist of de geleverde zorg gekwalificeerd kan worden als AWBZ-zorg, waarvoor een eigen bijdrage geleverd moet worden. Door te stellen dat de hoogte van de bijdrage niet afhankelijk is van de kwaliteit van de zorg gaat het zorgkantoor naar het

oordeel van de centrale raad voorbij aan de vraag of er wel sprake is van zorg die aangeduid kan worden als AWBZ-zorg. Dat is een heel belangrijke uitspraak die refereert aan wat ik zo-even heb gezegd. Deze zorg moet van goed niveau zijn, doelmatig en patiëntgericht. De zorgverzekeraars moeten ervoor zorgdragen dat de verzekerde zijn aanspraak tot gelding kan brengen. Dit onderstreept wat ik erg belangrijk vind en wat wij in het kabinet ook tot uitdrukking willen brengen, namelijk dat zorgverzekeraars hun taak horen waar te maken. Het is dus niet zo onduidelijk als men misschien denkt. De verantwoordelijkheden zijn wel degelijk helder weergegeven, maar er kan nog veel verbeterd worden in de uitwerking. Daarover krijgt de Kamer binnen drie weken nog een uitgebreide brief.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Kan ik dan concluderen dat u het niet eens bent met de uitspraak van de zorgverzekeraars in de Volkskrant dat zij niet verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit? Met andere woorden, u vindt dat de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid moeten nemen, ook voor de kwaliteit van de zorg in AWBZ-instellingen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Nee, dat hoort u mij niet zeggen. De instelling waar de zorg wordt geleverd of de individuele beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. De zorgverzekeraar is gehouden om kwalitatief goede zorg in te kopen. Daar gaat de uitspraak van de centrale raad ook over. De centrale raad stelt dat de zorgverzekeraar niet heeft gekeken of hij kwalitatief goede zorg inkocht. Een andere vraag is wie verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg. Dat is degene die de kwaliteit van de zorg verzorgt, de zorg zelf.

De **voorzitter**: Ik weet niet wat er in de lucht hangt, maar het is zowel in de zaal als in de wandelgangen buitengewoon rumoerig. Ik verzoek u vriendelijk om wat rustiger te zijn, al was het alleen maar voor uw collega's en voor de vele kijkers thuis.

Mevrouw **Kalsbeek** (PvdA): U zei juist dat het allemaal niet zo onduidelijk is. Dat moge zo zijn, maar het is allemaal wel theorie. Wij

Ross-van Dorp

praten over structuren, over de manier waarop het geregeld is en wie waarvoor verantwoordelijk is. Het gaat er gewoon om dat er te weinig mensen beschikbaar zijn in de psychiatrische ziekenhuizen om voor anderen te zorgen. Hoe denkt u daarmee om te gaan? Zolang dit zo blijft, zullen wij dit soort uitspraken van de rechter krijgen. Ik vraag u om in de brief die u net hebt toegezegd aan te geven hoe u denkt om te gaan met de personeelstekorten in de zorg en daar expliciet de vraag bij te betrekken hoe u verder gaat met de implementatie van de voorstellen die de commissie-Van Rijn indertijd heeft gedaan. Eerlijk gezegd is dat tamelijk onduidelijk, als je de stukken erop naleest.

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Uit de uitspraak die de centrale raad in deze specifieke situatie heeft gedaan, kan ik niet concluderen dat het gebrek aan kwalitatief goede zorg direct af te leiden is uit een personeelsgebrek, laat staan dat ik daar een generieke opmerking over wil maken als het gaat om de zorg in de instellingen.

Mevrouw Kalsbeek (PvdA): Het staat met zoveel woorden in het krantenbericht. Dat kan onjuist zijn, maar het staat er wel. Het spoort overigens met mijn beleving van wat er in de zorg aan de hand is.

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Ik kan mij voorstellen dat het spoort met de beleving van mensen. Ik acht het ook niet uitgesloten dat dit aan de hand is. Ik vind niet dat wij deze kwestie hier breed moeten bespreken als gevolg van de uitspraak van de centrale raad. Wel geef ik toe dat in het kader van kwaliteitsbeleid in brede zin de aanwezigheid van voldoende en gekwalificeerd personeel en beroepsbeoefenaren uiteraard heel belangrijk is, omdat het anders buitengewoon moeilijk is om mensen voldoende kwaliteit aan zorg te bieden. Ik beloof dat wij daarop zullen terugkomen in het debat dat zal worden gehouden aan de hand van de nota die ik voor de begrotingsbehandeling hoop te presenteren.

Mevrouw Kalsbeek (PvdA): Dit punt is inderdaad te belangrijk om bij mondelinge vragen te kunnen afdoen. Ik hoop zeer dat u dan ook wilt afstappen van het theoretische

niveau en wilt kijken naar de praktijk van de zorg.

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Zeker. Wie verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg is in eerste instantie een structuur- en systeemvraag. Ik hoop die vraag voor dat debat te hebben beantwoord. Ik denk dat het zeer belangrijk is om in dat debat in te gaan op de vraagstukken die er liggen, want ik geef toe dat er wel degelijke calamiteiten zijn. Er zijn evenwel ook structurele vraagstukken. Mijn ambitie is om die daadwerkelijk op te lossen.

Mevrouw Vietsch (CDA): Graag dank ik de staatssecretaris voor haar toelichting, voorzitter. Alleen, ik zit nog met de vraag wat de betekenis is van die uitspraak in de toekomst in het kader van de modernisering van de AWBZ. Heeft die dan nog invloed op de rol van de overheid, de zorgaanbieder, de zorginkoper en de zorgverlener als je bedenkt dat de zorgverzekeraar nu standaardzorg moet inkopen en niet kan kiezen bij wie hij de zorg inkoop?

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Volgens mij is het Strategisch akkoord buitengewoon helder over het feit dat er kwalitatief goede zorg moet worden verleend en dat er transparantie moet zijn van kwaliteit. Er zijn heldere uitspraken vanuit mijn departement gedaan over onze zienswijze op de rol van de zorgverzekeraar in dezen. Gesteld is dat deze nadrukkelijk zal moeten kunnen worden aangesproken op de zorgvuldigheid waarmee zorg wordt ingekocht. Belangrijk is het benchmarken, het openbaar maken van de prestaties op dat gebied. Er zijn heel wat zaken te bedenken en te bediscussiëren op dat punt. Ik zal die vanuit mijn perspectief voorleggen, maar het lijkt mij toe dat ik op dit moment niet gehouden ben om hier deze zeer indringende discussie over langetermijnperspectieven te voeren, omdat dit naar ik vrees veel tijd zou vragen.

De heer Van der Vlies (SGP): Uiteraard moet er kwaliteit worden geleverd. Daarvoor moeten wij allen staan, maar de uitspraak staat wel in een bepaalde traditie binnen de AWBZ en het recht op zorg vanwege de AWBZ. U herinnert zich wel dat er door een gerechtelijke uitspraak een doorbraak is ontstaan ten aanzien

van dat recht op zorg. Nu zijn wij een stap verder. Deze uitspraak moeten wij interpreteren als: er is niet alleen een recht op zorg, maar zelfs een recht op zorg die aan een zekere maat van kwaliteit voldoet. Dat kan verstrekkende gevolgen hebben. Voor zover het uw aandeel in het kwaliteitssysteem betreft, zult u die in kaart brengen in de brief die over drie weken komt. Mijn verzoek aan u is om u daarbij ook te vergewissen van de criteria op basis waarvan dat maatwerk in de zorg totstandkomt. Natuurlijk is verwijtbaarheid aan de instelling een mogelijkheid, maar ook onverwijtbaarheid kan aan de orde zijn, bijvoorbeeld als uitloesel van externe omstandigheden zoals personeelsschaarste. Wij moeten ons dat realiseren. Vandaar mijn verzoek om dat ook in kaart te brengen.

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Ik ben het geheel met de heer Van der Vlies eens dat het van belang is om in geval van het ontbreken van kwaliteit helder te krijgen waardoor dat komt. Je moet heldere ambities hebben om die kwaliteit op maat te krijgen. Ik bestrijd overigens, maar ik denk niet dat de heer Van der Vlies dat heeft bedoeld te zeggen, dat het in het systeem en in de kwaliteitswet ontbreekt aan helderheid omtrent het feit dat men de ambitie moet hebben om kwalitatief buitengewoon goede zorg te leveren. De beroepsstandaarden zitten er gewoon in.

De heer Van der Vlies (SGP): Dat bevestig ik graag. Ik heb het inderdaad niet zo bedoeld.

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Bij het bepalen van heldere doelstellingen gaat het om vragen als: krijgt de patiënt waar voor zijn geld? Krijgt hij zorg? Op welke wijze het ook wordt gefinancierd, uit premies of anderszins, men moet goede zorg geleverd krijgen. Voor ons is ook belangrijk na te gaan of wij de doelstellingen die wij met overheidsbeleid bepalen ook daadwerkelijk realiseren en, zo niet, waaraan dat dan ligt. Inderdaad kunnen externe factoren het instellingen heel lastig maken om tot adequate kwaliteit te komen.

Mevrouw Van Geen (D66): Ik ben blij met uw antwoord aan de heer Van der Vlies. Het is gedeeltelijk ook een antwoord op de vraag die ik had willen stellen over het feit dat je als

Ross-van Dorp

burger een contract hebt met de overheid en een AWBZ-premie betaalt waar je bepaalde rechten voor hebt, maar dat je als je ontevreden bent over de kwaliteit niet kunt weglopen en kunt ophouden met het betalen van je AWBZ-premie. Normaal kun je een leverancier aansprakelijk stellen voor gebrekkige kwaliteit. Ik neem aan dat het juridisch uiteindelijk ook mogelijk moet zijn om de overheid aansprakelijk te stellen voor gebrekkige kwaliteit.

Ik vind dat het toezicht van de overheid op de kwaliteit ook nog op een andere manier tekort schiet. Ik doel dan op verblijfsinstellingen als verpleeghuizen, instellingen voor gehandicapten, enz. Nog steeds zijn er in dergelijke instellingen verblijfs-eenheden met meer dan vier bedden op een kamer. Er is niemand in Nederland die dit een acceptabel kwaliteitsniveau vindt. Toch zijn er nog steeds dit soort instellingen en er zijn er die zelfs geen verbouwingsplannen hebben. Hoe is het mogelijk dat zij niet door de inspectie op hun vestje worden gespuwd? Hoe is het mogelijk dat de directeuren van dergelijke instellingen nog niet zijn ontslagen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik denk dat deze vragen kunnen worden samengevat in een vraag, namelijk hoe kan worden verklaard dat er zo'n verschil is tussen wat de patiënt wil en wat hij of zij geleverd krijgt. Ik begrijp die vraag, maar het zou te veel tijd vergen om die nu adequaat te beantwoorden. Misschien moeten wij deze vraag bewaren tot de discussie over de kwaliteit of desnoods tot de behandeling van de begroting.

Verder wijs ik erop dat instellingen wel degelijk proberen zoveel mogelijk prioriteit te geven aan de renovatie en aan een andere wijze van wonen en verzorgen van patiënten en bewoners. Wij hebben met instellingen heel veel contacten over deze zogenaamde beddenproblematiek.

Er is nog gesproken over de aansprakelijkheid van de overheid. Ik ben van mening dat een patiënt snel waar voor zijn geld moet krijgen. Het is beter de discussie over verantwoordelijkheid voor en de kwaliteit van de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt en de leverancier van de zorg te leggen en niet op een hoog niveau ver weg. Met dit laatste is een

patiënt niet het snelste geholpen. Indien het zo is dat er indringende structurele vragen zijn die tot de conclusie leiden dat er een totaal ander beleid moet worden gevoerd, dan zal dit op een later moment aan de orde komen. Ik ben daarvan echter niet overtuigd. Ik denk dat er aan de basis veel winst valt te behalen als mensen samenwerken. Dan is er ook veel kwaliteitswinst te behalen.

Vragen van het lid Kant aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over de meer dan verwachte stijging van nominale ziektekostenpremies.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De ziekenfondspremies zullen nog fors stijgen dan al werd verwacht. Ik heb het dan over de nominale premies, dus niet het inkomensafhankelijke deel, maar het vaste bedrag van de ziekenfondspremie.

De nominale premie stijgt niet met € 100 zoals aanvankelijk werd verwacht, maar met € 130. Dit is een stijging van maar liefst 70%! De oplopende kosten van de zorg zijn een reden voor deze stijging, maar een andere reden is dat het kabinet weigert om meer bij te leggen bij de ziekenfondskas. Sterker nog, deze rijksbijdrage is verlaagd. Dit is een van de onderdelen van de bezuinigingen die dit kabinet heeft voorgesteld. Voor die bezuinigingen mogen de mensen in het ziekenfonds vanaf 1 januari aanstaande de rekening betalen.

Het ergste is dat deze maatregel het hardst aankomt bij die mensen die dit het minst kunnen missen. Het zijn dus weer niet de sterkste schouders die de zwaarste lasten dragen. Nee, het is weer andersom.

Het sociale gezicht van het CDA lijkt in dit kabinet ver te zoeken.

Erkent de minister dat deze premiestijgingen extra negatieve effecten zullen hebben op de koopkracht van de mensen met de lagere inkomens en de uitkeringsgerechtigden? Vindt hij dit koopkrachtverlies acceptabel? Waarom wordt niet nagegaan of die kostenstijging op een andere manier kan worden opgevangen, bijvoorbeeld door het terugdraaien van de bezuiniging op

de bijdrage in de ziekenfondskas door het kabinet?

De compensatie via de belasting voor de aangekondigde premiestijging is vastgesteld op € 69. Dit was al onvoldoende, maar het gat is nu nog groter. Hoe zal dit worden gecompenseerd?

De ouderen komen ook extra in de min door deze extra premiestijging. Hoe wordt dit opgelost?

Ik doe een beroep op het CDA. Het zijn wederom de mensen die het minst kunnen missen, die door deze premiestijging vanaf 1 januari de dupe zijn. Ik vind dat wij dit niet kunnen accepteren.

Minister **De Geus**: Voorzitter. Inderdaad is het mij wat wonderlijk te moede om hier te staan in twee hoedanigheden, en dan ook nog in het vragenuur; je maakt wat mee tegenwoordig. Wie weet, hangt er inderdaad wat in de lucht. De vragen van mevrouw Kant houden ook mij serieus bezig. Ik moet wel iets uitleggen. De nominale ziekenfondspremie die op dit moment € 181 per jaar bedraagt, zal door de maatregelen van het kabinet in de sfeer van de lastenschuif en de compensatie van de ouderenkorting stijgen naar € 270. In de miljoenennota en in de berekeningen van het CPB is verder rekening gehouden met de trendmatige kostenstijging van € 13 en een verhoging door de ziekenfondsen van € 7. In de plaatjes bij de miljoenennota, de MEV en de berekeningen van het CPB is al uitgegaan van een stijging van de nominale premie van € 181 naar € 290 per jaar. Dat is een forse stijging, maar die heeft haar plek in een totaal koopkrachtbeeld dat hier afzonderlijk is besproken en waarvan de evenwichtigheid eerder onderwerp van debat in de Kamer is geweest. Het lijkt me dan ook verstandig om ons nu te concentreren op de extra verhoging die mogelijk nog aan de orde is. Deze extra verhoging heeft te maken met het risico dat in de sfeer van de geneesmiddelen de taakstelling en de kostenbeheersing niet gehaald wordt. Als dit risico zich in de volle omvang voordoet, dan heeft dat consequenties voor de nominale premies van de ziekenfondsen en ook voor de particuliere ziektekostenverzekering. We hebben te maken met een taakstelling van het vorige