

## De Geus

kiezen tussen een ziekenfonds-verzekering met een nominale premie van € 378 of een van € 234. De verzekerde kan daaruit zelf kiezen. Dus wie is verantwoordelijk? De zorgverzekeraar en de verzekerde samen. Zij sluiten een contract.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het is u bekend dat wisselen van verzekeraar alleen mogelijk is voor mensen die geen chronische of ernstige aandoening hebben. Mensen met een chronische of ernstige aandoening kunnen namelijk niet veranderen, omdat het aanvullend pakket niet meegaat. Het lijkt een leuke belofte, maar slaat eigenlijk nergens op. Waarom bent u niet bereid, een wettelijk maximum te stellen aan de premie? U hebt eerder gezegd dat u dat niet wilt doen vanwege de concurrentie. Dat is geen argument, want men kan heel goed concurreren onder een wettelijk maximum. Ik vraag u daarom nogmaals: waarom doet u dat niet? Dat is een van de mogelijkheden die u ter beschikking staat.

Minister **De Geus**: Ik wil geen maximum premie vaststellen, omdat ik de kostenbeheersing in de gezondheidszorg niet te lijf wil gaan door op die manier de zorgverzekeraars hun bedrijfsrisico te ontnemen. Ik zou dat daarmee doen. Ik zou het willen doen door de kosten in de zorgverzekering te beheersen. Daarvoor moeten zorgverzekeraars vrijheid hebben. Zolang er een eerlijke keuzevrijheid is, is dat mogelijk. Ik bestrijd uw stelling dat er geen keuzevrijheid is. Die is er wel. Wij kunnen debatteren over de keuzevrijheid bij het wisselen van zorgverzekeraar. Die vrijheid is er wel degelijk en naar mijn mening ook in voldoende mate. Zorgverzekeraar en verzekerde kunnen zelf de polis en het contract kiezen dat zij wensen.

---

**Vragen** van het lid Kant aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **berichtgeving dat de beoogde herziening van het stelsel van ziektekostenverzekering niet strookt met de Europese regelgeving**.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De nominale ziektekostenpremies stijgen

met maar liefst 100%. Het is net allemaal al gezegd. Wij zeggen bij ons in de streek dan wel eens: ze gaan over de kop. Ze groeien heel veel mensen met lage inkomens of uitkeringen boven het hoofd. Wij hebben net begrepen dat dit kabinet daar niets aan doet. Erger nog, ik heb sterk de indruk dat dit gezien wordt als een belangrijke eerste stap naar een volledig nominale premie bij de ziektekosten, zoals in de plannen voor een nieuw stelsel van dit kabinet staat. Uit adviezen van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en de landsadvocaat blijkt echter dat deze plannen van het kabinet niet "Europaproof" zijn. Als je de markt in het stelsel toelaat, zoals ook de bedoeling van dit kabinet is, dan moet je de markt volgens de Europese regelgeving helemaal toelaten. Een beetje marktwerking wordt niet toegestaan door Europa. Laat ik concreter worden! Als je zorgverzekeraars met elkaar wilt laten concurreren, wat dit kabinet wil, kun je niet daarnaast ook nog eens een acceptatieplicht opleggen of eisen stellen aan het pakket en aan de premies. Volgens mijn fractie heeft dat maatschappelijk onaanvaardbare consequenties, zoals de uitsluiting van mensen van verzekering, extreem hoge premies voor mensen met gezondheidsrisico's en zonder twijfel op termijn een tweedeling. Erkent de minister deze consequenties? Vindt hij deze met mij onacceptabel? Erkent de minister dat uit de adviezen de conclusie moet worden getrokken dat de uitgestippelde weg naar een nieuw stelsel gewoon niet kan? De conclusies van de adviezen dwingen tot een keuze: of de keuze voor de markt en dus een soort schadestelsel voor ziektekosten, of de keuze voor een sociaal stelsel. Welke keuze de SP maakt, lijkt mij duidelijk. Wij zullen kiezen voor een sociaal stelsel. De vraag is: welke keuze maakt deze minister? Dezelfde vraag stel ik ook aan de CDA-fractie. Welke consequenties hebben deze adviezen voor haar keuze?

De forse stijging in nominale premies is een keuze in de richting van het marktmodellenstelsel. Dat kan consequenties hebben. Die stijging heeft sowieso al consequenties voor de mensen die de premies moeten betalen. Dat vinden wij onacceptabel. Maar er komt nu nog een reden bij. De fundering van het beoogde stelsel is in Europees-

rechtelijk verband niet houdbaar. Is de minister bereid, ook om die reden de verhoging van de nominale premies als eerste stap in het basisstelsel alsnog ongedaan te maken?

□

Minister **De Geus**: Voorzitter. Mevrouw Kant heeft allereerst geconstateerd dat de nominale premies zowat over de kop gaan. Misschien gaat de SP ook wel over de kop, mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Als dat zou kunnen! Met "over de kop gaan" wordt bij ons bedoeld dat je verdubbelt, dus dat lijkt mij een mooi uitgangspunt voor mijn partij.

Minister **De Geus**: Ik wens u veel succes met uw campagne.

De **voorzitter**: En nu weer naar het onderwerp van de mondelinge vragen!

Minister **De Geus**: Dat was ook mijn gedachte, want mevrouw Kant heeft in een groot deel van haar betoog de standpunten van de SP over het nieuwe stelsel uiteengezet. Ik heb de gestelde vragen reeds eerder beantwoord. Ik heb aangegeven dat dit kabinet nog geen conclusies heeft verbonden aan het advies van de landsadvocaat. Over een aantal dingen willen wij meer weten. Verder ziet mevrouw Kant spoken als zij zegt dat mensen zullen worden uitgesloten van verzekering en dat er een tweedeling zal komen. Op dit moment is er een tweedeling! Wij hebben een particuliere verzekering en wij hebben een ziekenfondsverzekering. Dat is een vorm van tweedeling, een vorm van schotten waar wij als kabinet graag vanaf zouden willen. Wij willen zeker niet naar een toestand waarin mensen uitgesloten worden van een zorgverzekering. Dat is ook nergens te lezen. Wij bestuderen het advies van de landsadvocaat juist zorgvuldig om te zorgen dat hetgeen wij doen niet alleen netjes en fatsoenlijk is, maar ook op Europees vlak houdbaar. Wij kunnen het debat prima voeren, maar ik heb op dit moment geen standpunt van het kabinet over het advies van de landsadvocaat.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is erg

## De Geus

makkelijk. De minister wil eigenlijk gewoon geen mening geven over de consequenties van deze belangrijke adviezen. Dat zijn immers behoorlijke consequenties. Ik denk dat de minister daarom de vraag niet wil beantwoorden. Als de consequenties die in de adviezen beschreven worden, zo groot zijn, dan moet de minister toch een mening hebben over de mogelijke gevolgen daarvan voor de hele discussie over het stelsel! Ik vraag hem niet om beslissingen te nemen met betrekking tot het stelsel. Dat is inderdaad niet aan dit kabinet. Maar de opvattingen daarover en de weg die dit kabinet heeft genomen, staan naar aanleiding van dit advies wel degelijk ter discussie. De minister zegt dat ik een beetje overdrijf, omdat er al sprake is van een tweedeling tussen de particulier verzekerden en de ziekenfondsverzekerden. Dan ben ik ervan overtuigd dat de minister de effecten van de adviezen onderschat. Dit kabinet steekt de kop in het zand als het gaat om de consequenties van de adviezen. De minister zegt dat mensen niet zomaar uitgesloten zullen worden. Ik hoor dan graag een reactie op de passage in het advies dat na de introductie van concurrentie tussen ziekenfondsen eisen als een acceptatieplicht niet meer gesteld kunnen worden. Dan is het toch logisch dat dit tot een tweedeling leidt, dat mensen met grote gezondheidsrisico's alleen nog maar tegen heel hoge premies verzekerd kunnen worden!

Minister **De Geus**: Mevrouw Kant, er zijn twee punten waarop ik u vrij scherp van repliek moet dienen. Ten eerste gaat u volledig voorbij aan de reden waarom dit kabinet dit advies heeft gevraagd en waarom het kabinet af wil van de tweedeling in de zorgverzekering, namelijk om een stabiele, solide zorgverzekering te maken, waarbij ook het stelsel van de gezondheidszorg eindelijk onder controle komt zonder dat het sociaal wordt. Ten tweede trekt u heel gemakkelijke conclusies uit het advies; daarin draaft u geweldig door en u schetst allerlei spookbeelden over uitsluiting. Het kabinet heeft gezegd: dit is een belangrijk advies, waar wij goed naar zullen kijken. Wij willen geen regeling die Europees niet houdbaar is en ook geen regeling die in haar uitkomst niet zal werken. Daar moeten wij dus goed

naar kijken. Dat moeten wij zorgvuldig doen. Van uw gemakkelijke actie om daar zonder onderbouwing gelijk een aantal vooroordelen op te projecteren, zeg ik: eigenlijk frustreert u op dit moment op een heel "korte" manier een vrij fundamenteel debat.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, u kunt nog één korte vraag stellen. U kunt geen betoog meer houden, want op 23 seconden na is uw tijd om.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Volgens mij frustreert er maar één persoon het debat, namelijk deze minister. Mijn beweringen zijn allemaal conclusies van de belangrijke adviezen. Als ik zeg dat concurrentie tussen zorgverzekeraars ertoe leidt dat er geen acceptatieplicht kan zijn en dat mensen dus niet door een zorgverzekeraar geaccepteerd hoeven te worden, heeft dat dus de door mij genoemde consequenties. De minister steekt zijn kop in het zand, want hij vindt dat die conclusies niet voldoende zijn om het stelsel...

De **voorzitter**: Ik had u gewaarschuwd; uw tijd is om. De heer Buijs wil de vraag beantwoorden die u aan de CDA-fractie hebt gesteld.

De heer **Buijs** (CDA): Graag zelfs, want de demagogie van mevrouw Kant schiet zo langzamerhand ook bij mij in het verkeerde keelgat. Mevrouw Kant, wij weten wat er in uw verkiezingsprogramma staat. Wij weten dat u op weg bent naar een "National Healthstelsel", net zoals in Groot-Brittannië. Wij zien wat dat daar veroorzaakt heeft: tweedeling in de zorg. U wilt een volledig overheidsgestuurde zorg en bureaucratie. Wij hebben in de afgelopen periode gezien wat dat heeft opgeleverd. Wat uw vraag betreft: er zijn al zoveel adviezen uitgebracht die ik er ook bij zou willen betrekken, bijvoorbeeld van de SER en het ministerie van VWS. Nu komt er een rapport van de nationale raad en er is een advies van de landsadvocaat. Wij moeten al die zaken in een goede orde bij dit debat betrekken. Wij moeten er nu geen zaken uitlichten die ons goed uitkomen en op grond waarvan wij het debat zouden willen voeren. Nee, ik wil een deugdelijk debat. Weet u waarvoor wij dan staan? Maximale

solidariteit. In welk stelsel dan ook zullen wij dat aan de hand van deze adviezen willen realiseren. Dat kunt u niet zeggen, gelet op die tweedeling.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik neem de laatste conclusie van mevrouw Kant graag over: als er iemand is die het debat frustreert, is het deze minister. Het kabinet, gevallen en wel, wilde een nieuw privaatrechtelijk stelsel; de zorg wordt de markt. Nu blijkt dat die markt niet werkt, want wij mogen van Europa een aantal heel belangrijke eisen niet aan de markt stellen. Dat wisten wij allang, maar dat wordt nu bevestigd. En dan komt deze minister hier vertellen dat wij daar nog maar eens naar moeten kijken, dat er geen standpunt ligt en dat het kabinet eigenlijk niet weet wat het wil, terwijl het kabinet wel vooruitloopt op dat nieuwe basisstelsel. Mijnheer Buijs, dit kabinet loopt vooruit op het nieuwe stelsel als dat het kabinet goed uitkomt, want dan gaat de nominale premie dus omhoog en niet een beetje; de premie gaat meer dan over de kop. Wie frustreert er dan het debat? Dit is een buitengewoon belangrijke kwestie, mijnheer de minister. Dat u hier probeert weg te komen met het verhaal dat u geen standpunt hebt en dat u hier namens een demissionair kabinet zit, kan natuurlijk absoluut niet. Dit is de hoeksteen van het beleid dat u hier staat te verdedigen. Die hoeksteen is weggetrokken en de consequenties zijn precies zoals mevrouw Kant die heeft geschetst: tweedeling, geen acceptatie en mensen met een chronische ziekte of een handicap hebben in het door u verdedigde stelsel straks het nakijken. U komt hier dus niet weg met de opmerking dat u geen standpunt hebt; ik vraag u om een standpunt. Heroverweeg dit en doe de nominale premie daar meteen maar bij, want dat kwam u toch wel iets te goed uit.

Minister **De Geus**: Mijnheer Vendrik, ik begrijp uw gepassioneerde vraagstelling tweeledig. U hebt andermaal gevraagd hoe het ook alweer zat met de nominale premie. In september hebben wij aangegeven dat wij die nominale premie belangrijk zouden verhogen, met – ten behoeve van een evenwichtig koopkrachtbeeld – een compensatie in de fiscale sfeer via de heffingskorting, de arbeidskorting en de

## De Geus

ouderentoeslag. Dat is het ene punt waarop u terugkomt. Als u er behoefte aan hebt, wil ik u nog een keer uitleggen hoe dat zit. Het andere punt waarop u terugkwam, is de fundamentele vraag of wij op dit moment als kabinet wel of niet zouden moeten beslissen over het karakter van de zorgverzekering. Ik heb hier verdedigd dat wij ons verder beraden op de zaak, met het advies van de landsadvocaat, het advies van de Raad voor de volksgezondheid & Zorg, het advies van de SER en een aantal andere zaken in de hand. De heer Vendrik had liever gezien dat het demissionaire kabinet een conclusie zou trekken en een standpunt zou innemen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Sta mij een korte interruptie toe.

De **voorzitter**: Nee, ik sta u een korte vraag toe.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Volgens mij heeft u al een standpunt ingenomen, namelijk in het Strategisch akkoord van de afgelopen zomer. Daarin staat dat er een privaatrechtelijk systeem komt voor de gezondheidszorg in Nederland. De minister heeft dus al een standpunt ingenomen. Nu ligt er een advies voor. De minister zegt het vervolgens even niet te weten. De minister heeft al een standpunt ingenomen. Ik vraag hem dat standpunt terug te nemen.

Minister **De Geus**: Wij hebben de adviezen in beraad. Als het kabinet tot conclusies is gekomen, zullen wij dat aan de Kamer laten weten. Vervolgens kunnen wij daarover een debat voeren. Ik heb op dit moment geen standpunt namens het kabinet.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Ik sluit aan bij de woorden van de heer Vendrik. Er ligt een advies dat nota bene op verzoek van de American Chamber of Commerce, door een groep farmaceuten, is gevraagd. Daarvan is overigens nooit melding gemaakt aan de Kamer. Het is stuitend dat nu oud nieuws wordt gepresenteerd. Toen het Strategisch akkoord werd samengesteld, wist men immers al dat er een onmogelijke route werd gekozen door een privaatrechtelijke basis te leggen onder een systeem dat door Europa

nooit geaccepteerd zou worden. Op het departement van de minister werken mensen die dit al lang hebben gesignaleerd. Het is daarom verbazingwekkend dat dit advies, gebracht om twee voor twaalf, zo veel commotie teweegbrengt en dat de minister daar vervolgens geen standpunt op kan innemen. Ik ben het eens met de woordvoerders van GroenLinks en de SP. Het kabinet heeft al een standpunt ingenomen. Men gaat voor een private route en men wil dat doorzetten. Tot vier keer toe is het nagekeken en is gebleken dat het niet mogelijk is. Er ligt reeds meters aan documentatie op het ministerie. Die documentatie bewijst dat het niet kan. De minister wil er echter geen uitspraak over doen. Waarom niet? De enige conclusie die het ministerie kan trekken, is dat de route niet mogelijk is. Wij plukken echter per 1 januari de zure vruchten van de gekozen koers. Waarom geeft de minister niet toe dat de inhoud van de adviezen oud nieuws is en bovendien aangeeft dat de keuze van het Strategisch akkoord een foute is?

Minister **De Geus**: Ik geef niet toe dat het oud nieuws is, omdat het een verkeerde vooronderstelling is om ervan uit te gaan dat het oud nieuws is. Het nieuws is namelijk vrij nieuw. Het gaat om vrij nieuwe adviezen. Anders hadden wij hier wel eerder een debat over gevoerd. In het Strategisch akkoord staat dat het kabinet kiest voor een nieuw zorgverzekeringsstelsel, als het kan langs de private weg. Als dat niet kan, moet het langs een andere weg gebeuren. Wij hebben aangekondigd dat daar goed naar gekeken moet worden. Met name de toetsing aan de Europese kaders is heel belangrijk. Ik heb aan de landsadvocaat gevraagd om dat te doen. Wij hebben dat advies binnen. Wij hebben er een aantal nadere vragen over. Wij hebben tevens een advies gekregen van de Raad voor de volksgezondheid & Zorg. Laat ons tot een conclusie op die adviezen komen. Of wil mevrouw Van Heteren dat wij vooruitlopen op die conclusies? Wij doen dat niet. Er liggen dus ook geen stappen die voorsorteren op het nieuwe stelsel.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb vorige week aangegeven dat ik geen behoefte heb om naar aanleiding van één onderwerp het debat te voeren over de houdbaar-

heid van het stelsel. Ik heb ook geen behoefte om een en ander toe te spitsen op de nominale premie. Mijn zorg ligt ergens anders. In maart van dit jaar hebben wij een hoofdlijnen-debat gevoerd met minister Borst over dit onderwerp. Ik heb toen de vraag aan de orde gesteld of wat het kabinet toen voor ogen had, verenigbaar is met de derde richtlijn schadeverzekering in het kader van Europa. De toenmalige minister van Volksgezondheid gaf toen het antwoord dat de minister nu niet kan geven. Zij gaf als antwoord: ja, het is verenigbaar met het verbod op premiedifferentiatie en ja, de acceptatieplicht en andere regels kunnen aan private verzekeraars opgelegd worden. Zij zei: wij hebben daar goed naar laten kijken. Op mijn vraag of het daarvoor nodig is dat de private verzekeraar een "not for profit-dochter" instelt, was het antwoord: nee, dat is niet nodig. Men had ernaar laten kijken. Ik wil een reactie van de minister op deze observatie van minister Borst. Die zet zijn antwoorden immers in een ander daglicht.

Minister **De Geus**: De vraag hoe wij het stelsel zelf zouden inrichten, is naar aanleiding van het Strategisch akkoord opnieuw gesteld en die hebben wij aan de landsadvocaat voorgelegd. Het ministerie had die vraag al wel bestudeerd. Nu hebben wij ter zake ook een advies van de landsadvocaat ontvangen. Dit leggen wij naast hetgeen ambtelijk is bestudeerd en naast de adviezen van de Raad voor de zorgverzekeringen. Deskundigen wegen op het hoogste niveau de argumenten tegen elkaar af. Er komt dus een complex professioneel oordeel. Zodra wij dat binnen hebben, wordt er een politiek debat gevoerd over de te varen koers. Op dit moment heeft het kabinet dus onvoldoende houvast om een professionele en politieke conclusie te trekken. Zodra wij die wel kunnen trekken, heropenen wij als eerste het debat.

De **voorzitter**: Ik zie de heer Rouvoet verbaasd kijken. Voor de goede orde herinner ik u eraan dat ik het al wekenlang aanmoedig dat u een aantal vragen binnen een minuut stelt. Dit bevordert de levendigheid. Ik kan zeker vandaag niet toestaan de tijd te verlengen, al gebruikt u uw minuut met één vraag. Dit is het systeem.

## De Geus

De heer **Bakker** (D66): Collega Rouvoet verwees al even naar de plannen van het vorige kabinet. Er bestond volgens mij een stelsel dat op twee essentiële punten afweek van hetgeen in het Strategisch akkoord is geregeld. In het Strategisch akkoord wordt uitgegaan van een volledig privaatrechtelijk stelsel, terwijl het vorige stelsel publiekrechtelijk was met een gedeeltelijk privaatrechtelijke uitvoering. Dit is het eerste verschil. Het tweede verschil is dat het Strategisch akkoord een volledig nominaal stelsel voorstaat, terwijl het vorige kabinet een gedeeltelijk nominaal en gedeeltelijk inkomensafhankelijk stelsel voorstond. Klopt dit?

Het kabinet baseerde dit stelsel op een studie van het departement naar de relatie met de Europese regelgeving. Dit leidde tot die mijns inziens evenwichtige benadering, die de minister op de twee genoemde punten heeft doorbroken. Ik heb het advies op mij laten inwerken en ik vraag mij af of de minister het niet met mij eens is dat hij eigenlijk een jaar verknoeid heeft met dit Strategisch akkoord en dit terwijl een ander zorgstelsel volgens ons allen juist zo hard nodig is.

Minister **De Geus**: Ik denk het niet. U zegt terecht dat de politieke uitgangspunten verschilden. Het vorige kabinet had andere politieke uitgangspunten dan dit kabinet. Dat hangt ook samen met het feit dat het de vorige coalitie acht jaar lang niet gelukt is om overeenstemming te bereiken en de contouren neer te zetten voor een nieuw stelsel. Over deze politieke uitgangspunten zijn wij het als coalitie in ieder geval eens en dat is ook wel eens wat waard. Wij hebben daarover advies gevraagd aan de landsadvocaat en anderen en die adviezen zullen ons tot een conclusie moeten brengen. Er moet antwoord komen op vragen als: wat willen wij echt en wat kan er ook. Wij zullen de lessen die wij hebben getrokken er zeker bij betrekken. U hebt volstrekt gelijk dat wij andere politieke uitgangspunten hebben geformuleerd, maar daar is deze coalitie het in ieder geval over eens.

De heer **Bakker** (D66): Volgens mij wilde deze coalitie datgene waarvan wij wisten dat het niet kon en is zij daardoor uit de bocht gevlogen.

De heer **De Ruiter** (SP): Erkent de

minister dat die eerste stap naar marktwerking en de verhoging van de nominale premies op dit moment al consequenties kan hebben? De adviezen die gegeven zijn, kunnen consequenties hebben voor de toelatingscriteria en de acceptatieplicht. De adviseurs zeggen dat nu al.

Minister **De Geus**: Ik begrijp niet exact wat u bedoelt.

De heer **De Ruiter** (SP): De vraag is of die eerste stap nu al consequenties kan hebben voor de acceptatieplicht.

Minister **De Geus**: Welke stap bedoelt u?

De heer **De Ruiter** (SP): Dat is de stap die nu gezet wordt: marktwerking en marktwerking heeft een stijging van de nominale premie tot gevolg.

Minister **De Geus**: Nee, dat heeft geen gevolgen voor de acceptatieplicht. Er worden nu geen mensen uitgesloten van deelname aan het zorgverzekeringsstelsel.

De heer **De Ruiter** (SP): Dat was niet mijn vraag. Het gaat erom of u dat erkent. Adviseurs zeggen dat dit in elk geval een eerste stap is in internationaal verband.

Minister **De Geus**: De stijging van de nominale premies is niet een eerste stap, zoals u het uitdrukt. De ziekenfondsen hebben al langer een zekere ruimte om de nominale premie vast te stellen. Wij hebben dit niet teruggedraaid, omdat wij het op zichzelf genomen een goede zaak vinden. De verschillen die de verzekeraars op dit moment onderling mogen aanbrengen, hebben op dit moment geen consequenties voor de acceptatieplicht.

De heer **Jukema** (LPF): De LPF-fractie vindt het stuitend dat een zo essentieel debat over het nieuwe zorgstelsel even op een middag voor het Kerstrees wordt gevoerd. De contouren van het nieuwe zorgstelsel zijn aangegeven in het Strategisch akkoord. Dit biedt voldoende basis voor verdere uitwerking. Ik noem het demagogie en een poging tot electoraal gewin om op deze wijze even snel een aantal items eruit te lichten. Is de minister van mening

dat de contouren van het nieuwe zorgstelsel, zoals beschreven in het Strategisch akkoord, voldoende waarborg bieden voor de solidariteit waar het de LPF-fractie om gaat?

Minister **De Geus**: Ja, bij de keuzes die in het Strategisch akkoord zijn gemaakt, is uitgegaan van een stelsel van ziektekostenverzekering waarbij marktwerking en solidariteit op een goede manier samengaan. Als dit niet goed kan samengaan, zou dat zelfs een overweging moeten zijn om ten principale een andere koers in te slaan. Voor het kabinet zijn dit absoluut de twee belangrijkste bouwstenen. Ik stel vast dat de LPF-fractie dit standpunt steunt. Het debat daarover wil ik graag in de breedte voeren, maar dan moet het kabinet zijn huiswerk eerst hebben afgemaakt.

---

**Vragen** van het lid Verburg aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over **de mogelijke fraudegevoeligheid bij de UWV-reïntegratieaanbesteding**.

□

Mevrouw **Verburg** (CDA): Voorzitter. Uit de kranten van de afgelopen dagen komt naar voren dat er in de nieuwe regels van het Uitvoeringsorgaan werknemersverzekeringen inzake het aanbesteden van reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsgehandicapten sprake is van een zekere fraudegevoeligheid. De UWV geeft aan dat het te weinig mogelijkheden heeft voor controle op de toepassing en op het resultaat. Dit is niet de bedoeling. Het is van belang dat nieuwe regels op de juiste wijze worden toegepast. Misbruik en oneigenlijk gebruik moeten van tevoren maximaal worden uitgesloten. Er zijn vele honderden miljoenen mee gemoeid en het gaat erom, dat mensen die een nieuwe kans zoeken op de arbeidsmarkt, die kans ook echt krijgen. Het mag geen kwestie worden van duwen en trekken wegens het financiële gewin.

Ik stel de minister de volgende vragen. Is de regeling zoals die per 1 januari is voorzien, fraudegevoelig en zo ja, in welke zin? Is het juist dat het Uitvoeringsorgaan werknemersverzekeringen de minister heeft geadviseerd de regeling beter controleerbaar te maken, omdat er