

72ste vergadering

Donderdag 22 mei 2003

Aanvang 10.15 uur

Voorzitter: Weisglas

Tegenwoordig zijn 121 leden, te weten:

Aasted Madsen-van Stiphout, Adelmund, Albayrak, Algra, Aptroot, Van Ardenne-van der Hoeven, Arib, Van As, Atsma, Van Baalen, Bakker, Van Beek, Blok, Blom, Van Bochove, Boelhouwer, Van Bommel, Van den Brink, Bruls, Buijs, Bussemaker, Van de Camp, Cornielje, Çörüz, Crone, Van Dam, Van Dijken, Dijksma, Dijsselbloem, Douma, Dubbelboer, Duyvendak, Eerdmans, Eurlings, Ferrier, Fierens, Geluk, Van Gent, Gerkens, De Graaf, De Grave, Griffith, De Haan, Van Haersma Buma, Halsema, Van der Ham, Hamer, Haverkamp, Heemskerk, Herben, Hermans, Hessels, Van Heteren, Hirsi Ali, Hofstra, Hooger-vorst, Ten Hoopen, Jager, Joldersma, Kalsbeek, Kant, Karimi, Koenders, Koopmans, Kortenhorst, Kraneveldt, De Krom, Kruijsen, Van der Laan, Lazrak, Leerdam, Van Lith, Mastwijk, Meijer, Mosterd, Nawijn, De Nerée tot Babberich, Nicolaï, Nijs, Noorman-den Uyl, Van Oerle-van der Horst, Oplaat, Örgü, Ormel, De Pater-van der Meer, Rambocus, Rijpstra, Rouvoet, De Ruiter, Rutte, Samsom, Schreijer-Pierik, Slob, Smeets, Smits, Spiess, Van der Staaij, Straub, Stuurman, Terpstra, Tichelaar, Timmermans, Tonkens, Varela, Van Velzen, Vendrik, Verbeet, Verburg, Vergeer-Mudde, Verhagen, Vietsch, Van der Vlies, B.M. de Vries, J.M. de Vries, K.G. de Vries, Van Vroonhoven-Kok, Waalkens, Weisglas, Wilders, De Wit en Wolfsen,

en de heren Remkes, vice-minister-president, minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, De

Geus, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Van Leeuwen, staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, en Wijn, staatssecretaris van Economische Zaken.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Huizinga-Heringa, Samsom, Timmer en Verdaas, wegens bezigheden elders;

Depla en Wolfsen, wegens bezigheden elders, alleen voor de ochtendvergadering;

Eijsink en Tjon-a-Ten, wegens ziekte.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:
- **Verslagen van de commissie voor de Verzoekschriften over een aantal in haar handen gestelde adressen (28619, nrs. 102 t/m 109).**

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

Aan de orde is de **interpellatie-Kant**, gericht tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **de tussentijdse verhoging van de ziekenfondspremies**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van 21 mei 2003.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

De **voorzitter**: Op de sprekerslijst staan al de leden Kant en Tonkens, en de regering. Aan de lijst worden toegevoegd de leden Smits, Buijs, Rouvoet, Wilders en Van der Vlies. Ik vraag de leden vriendelijk gebruik te maken van het sprekersboek om zich tijdig in te schrijven. Vandaag is er ruimte voor extra sprekers, maar straks zijn er hopelijk weer tijden met zeer volle Kameragenda's. Dan is op tijd inschrijven echt heel handig.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Uiteraard heb ik alle begrip voor uw wens om inzicht te hebben in het hoogstwaarschijnlijke aantal sprekers bij enig debat. Wat is er mis met mijn overweging om het al dan niet willen spreken in de tweede termijn van een interpellatie af te laten hangen van het antwoord van de minister op de vragen? Ik heb mij dus nog niet ingetekend. Ik vind mijn argument eerlijk gezegd heel valide.

De **voorzitter**: Ik herneem mijn mededeling dat de heer Van der Vlies aan de sprekerslijst is toegevoegd. Met zijn overweging is niet veel mis.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Wij hebben nog even het genoegen om de minister in twee hoedanigheden te kunnen aanspreken, namelijk als minister van VWS en als minister van SZW. Gezien het onderwerp kan hij ook in beide hoedanigheden zijn zegge doen. Vorig jaar werd aangekondigd dat de niet-inkomensafhankelijke ziektekostenpremie flink zouden worden

Kant

verhoogd en dat is in januari ook gebeurd. Wij hebben ons daar in de Kamer hevig tegen verzet, helaas tevergeefs. Wij hebben de minister andere oplossingen aangedragen, helaas tevergeefs. Nu dreigt, halverwege het jaar, opnieuw een verhoging van de nominale, niet-inkomensafhankelijke ziektekostenpremies. Een tussentijdse verhoging is, naar ik begrijp, iets wat voor het eerst gebeurt. Natuurlijk begrijp ik dat de kosten voor de zorg stijgen. Voor een deel is dat ook belangrijk en gewenst, omdat wij vinden dat mensen recht op zorg hebben. Ik weet ook dat het economisch niet goed gaat. Al die overwegingen ken ik. Desalniettemin vind ik het niet kunnen dat de premies nu worden verhoogd.

Waarom moeten degenen die het het minst kunnen missen, daarvoor nu het hardste opdraaien? Voor hen weegt een verhoging het zwaarst. Ik vind het niet acceptabel dat mensen met de laagste inkomens de prijs moeten betalen. Bij de vorige stijging was er onvoldoende compensatie, hoewel dat wel was beloofd. Het bedrag van de verhoging van de premies zou worden gecompenseerd, maar dat is maar voor een deel gebeurd. De komende, mogelijke premiestijging wordt helemaal niet gecompenseerd. Maar er is wel beloofd dat als de nominale premies worden verhoogd – ze zijn een vast bedrag voor iedereen – dat dan wordt gecompenseerd voor de mensen met de laagste inkomens.

In plaats van afwachten en het zien gebeuren heeft de minister drie opties om de verhoging tegen te gaan. Ik noem ze in de volgorde van mijn voorkeur. Ten eerste kan hij voorkomen dat de stijgingen worden doorgevoerd. Laat hij met de zorgverzekeraars om de tafel gaan zitten en ervoor zorgen dat de stijging halverwege dit jaar niet plaatsvindt.

De drie opties geef ik in volgorde van mijn voorkeur. De eerstgenoemde optie heeft dus mijn grootste voorkeur. Wat ik daarin aangeef, moet gebeuren, zo is mijn mening.

De tweede optie is de volgende. Wanneer de minister het gestelde in de eerste optie weigert, moet er ten minste voor gezorgd worden dat de stijging, als die er komt, eerlijk is. Als er dus premiestijgingen komen en de minister die niet wil tegenhouden, moet hij ervoor zorgen dat die

inkomensafhankelijk zijn, zodat niet de mensen met de laagste inkomens wederom de klap moeten opvangen. Dat moet dan solidair gebeuren.

De derde optie is echt iets wat ik niet wil, maar het is wel het minste wat de minister moet doen. Ik doel op compenseren. Er is namelijk beloofd dat, als er een premiestijging komt, die wordt gecompenseerd voor degenen met de laagste inkomens. Deze oplossing is niet mijn wens, maar, nogmaals, het is het allerminste wat deze minister van Volksgezondheid moet toezeggen. Ik hoop echter van ganser harte dat hij de eerste optie toezegt: geen stijging van de nominale ziektekostenpremie.

□

Minister De Geus: Voorzitter. Ik moet bekennen dat ik niet eerder een interpellatiedebat heb meegemaakt. Ik heb schriftelijke interpellatievragen voor mij liggen. Tevens heeft mevrouw Kant zojuist nog vragen gesteld. Ik neem echter aan dat het gesproken woord geldt.

De voorzitter: De opzet van een interpellatiedebat is dat de regering, in dit geval deze minister, wordt gevraagd om te reageren op de gemaakte opmerkingen van de interpellant in het debat. Tevens wordt de regering gevraagd om daarbij de vragen te betrekken die vooraf schriftelijk zijn gesteld. Wanneer aan het slot van het antwoord blijkt dat niet op alle vragen is ingegaan, wordt u verzocht om nog even de schriftelijke vragen langs te lopen. Dit laatste is overigens mijn suggestie aan u.

Minister De Geus: Voorzitter. Dank u wel. Ook een demissionair waarnemend parttime minister van Volksgezondheid moet geholpen worden.

Allereerst wil ik ingaan op de schriftelijke vragen, omdat die informatief van aard zijn. Dat mag?

De voorzitter: Natuurlijk.

Minister De Geus: Voorzitter. Allereerst is er gevraagd naar mijn mening over de te verwachten tussentijdse verhoging van de nominale ziekenfondspremie. Daarbij wordt gevraagd of die stijging ongewenst wordt geacht. Welnu, inderdaad zijn er berichten dat zorgverzekeraars overwegen om de

nominale ziekenfondspremie te verhogen. Welnu, ik zou een verhoging ongewenst vinden, omdat wij in een tijd leven met zeker het vraagstuk van kostenbeheersing in de zorg. In verband met de kostenontwikkeling in de zorg heeft premieverhoging dan ook niet mijn voorkeur. Hier kom ik later over te spreken.

Ik kan die premieverhoging nu ook nog niet verwachten; ik kan die alleen vermoeden op grond van berichten in de krant. Bovendien heb ik hierover de standpunten gepeild bij de koepel van zorgverzekeraars in Nederland. Daar kon men nog geen definitief standpunt geven; wel houdt men rekening met een premieverhoging. Dat zal niet over de gehele linie het geval zijn, maar enkele zorgverzekeraars zullen, zo is het vermoeden, hun premie verhogen. Nogmaals, die stijging vind ik ongewenst.

Wat ga ik doen om die verhoging tegen te houden? Ik zal die echter niet kunnen tegenhouden en onder de huidige omstandigheden wil ik die niet tegenhouden. Als er een premieverhoging komt, zal dat zijn omdat de desbetreffende zorgverzekeraar die noodzakelijk acht om een evenwicht tussen kosten en opbrengsten te houden. Kortom, een premieverhoging zal ingevoerd worden om geen beroep op de reserves te hoeven doen. Als de reserves onvoldoende zijn, zal een premieverhoging doorgevoerd worden om te voorkomen dat men in de rode cijfers komt.

De reden dat een tussentijdse premieverhoging wordt overwogen, is onmiskenbaar een geweldige toename van de kosten van de zorg in de loop van dit jaar. Daarvan is op verschillende fronten sprake. De signalen zijn namelijk dat de kostentellers in de zorg over de gehele linie verder oplopen.

Erken ik dat een stijging van de nominale premie opnieuw een aanslag betekent op de koopkracht van mensen met de laagste inkomens? Deze stelling is wat suggestief omdat het erop lijkt dat de nominale premie vooral de koopkracht van de mensen met de laagste inkomens raakt. Dit is niet waar. Een stijging van de nominale premie betekent een aanslag op de koopkracht van iedereen die nominale premie betaalt. Vanuit het gegeven dat koopkracht een relatief begrip is, raakt de stijging van de

De Geus

nominale premie verhoudingsgewijze het meest de mensen met de laagste inkomens.

Verder is gevraagd of, als ik een stijging onvermijdelijk vind, ik bereid ben om stappen te nemen om dit via inkomensafhankelijke premies te doen, bijvoorbeeld via de AWBZ. De financiering van de AWBZ en de zorg uit het ziekenfondspakket vindt gescheiden plaats. Ook in de AWBZ doet zich een flinke kostenstijging voor. Het kabinet heeft besloten om de inkomensafhankelijke premie via de AWBZ per 1 juli met 0,5% te verhogen. Dat besluit is onvermijdelijk, maar het betekent niet dat daarmee het risico van een nominale ziekenfondspremiestijging is afgewend.

Als ik daartoe niet bereid ben, wat ga ik ondernemen om die stijgingen te compenseren? Ik zal daar nu niets aan doen. Ik zal de beleidsmatige richting aangeven waarbij ik aansluit op de mondelinge vragen. Om stijging te voorkomen is allereerst het beheersen van kosten het beste wat kan worden gedaan. Ik vind dan ook dat een zorgverzekeraar die de premie voor de nominale ziekenfondspremie laat stijgen, maar niet doet wat in de eigen mogelijkheden ligt om de premie te beheersen door initiatieven op het gebied van beheersing van de geneesmiddelenprijzen, door initiatieven op het gebied van de tarieven van medisch specialisten of anderszins, heel veel uit te leggen heeft. Dit is een uitleg die niet aan de regering moet worden gegeven, maar aan de verzekerden die bij die zorgverzekeraar verzekerd zijn. De marktwerking van dat deel van de markt moet het voor de verzekerde mogelijk maken om daaraan consequenties te verbinden. Wij zullen erop toezien dat bij een tussentijdse premieverhoging de verzekerden een reële mogelijkheid krijgen om eventueel te kiezen voor een ander ziekenfonds.

Deze keuzevrijheid zit in het systeem. Zij heeft in januari gewerkt en de druk vanuit het deel van het markt zal ook nu weer werken. Ik vind dat een zorgverzekeraar allereerst moet doen wat in zijn vermogen ligt om een kostenstijging te voorkomen. Nogmaals, deze uitleg moet in het verkeer met de verzekerden een plaats krijgen.

Hierbij speelt een rol dat een deel van de kostenstijging ook door de regering beheerst kan worden, zoals

bijvoorbeeld de kostenstijging in de geneesmiddelen. Wij hebben daartoe een serieuze poging gedaan, zoals u weet, overigens zonder uw steun. U hebt daarbij op alternatieven gewezen die uw voorkeur hadden, maar u hebt de voor 1 mei voorgenomen maatregel niet gesteund. Deze maatregel is nu opgeschort. Het niet realiseren van de besparing per 1 mei is ook voor de zorgverzekeraars een tegenvaller. Zij hadden ingecalculeerd dat bij de geneesmiddelen een kostenbesparing kon worden geboekt. Nu blijkt dat ook zonder die maatregel de zorgverzekeraars zelf middelen hebben om kostenstijgingen in de sfeer van de geneesmiddelen te voorkomen. Het is mijn voornemen om in ieder geval, als dat juridisch mogelijk is, zo snel mogelijk de kostenbeheersingsmaatregel met betrekking tot de geneesmiddelen in de komende maanden te realiseren.

Voorts heeft mevrouw Kant gevraagd of, als er een stijging is, deze dan op een eerlijke manier zou kunnen plaatsvinden. Ik ben geneigd om dat, met haar meedenkend, in te vullen als: eerlijk in de zin van zoveel mogelijk gespreid over alle verzekerden en zo mogelijk ook nog weer naar draagkracht. Dat was eigenlijk haar suggestie, en om dat dan niet nominaal te doen. Dat is echter niet aan de orde. Aan de orde is niet een stijging van de procentuele ziekenfondspremie; aan de orde is een eventuele stijging van de nominale ziekenfondspremie bij enkele zorgverzekeraars. De signalen zijn wat dat betreft niet zo breed en ik zou dat ook niet tussentijds, in de loop van het jaar, willen voorkomen door ineens de lasten voor iedereen te verzwaren. Dat zou ook de druk op de verzekeraars wegnemen om van hun kant alles te doen om die kosten beheerst te houden.

Dan kom ik bij het compenseren, de slotvraag van mevrouw Kant: als dit in de koopkracht een effect heeft en relatief het meest voor de mensen met de laagste inkomens, zal dat toch op de een of andere manier gecompenseerd moeten worden. Welnu, ik kijk daar ook even naar vanuit mijn rol als minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, want ik ben van mening dat dit niet iets is dat dan incidenteel en in de sfeer van de ziektekostenverzekering een rol speelt. Wij hebben het hier over de algemene koopkrachtontwikkeling en daarin speelt de

ontwikkeling van de nominale ziekenfondspremie een rol, maar daarin spelen ook allerlei andere lastenontwikkelingen een rol zoals die zich in de loop van het jaar kunnen voordoen. Dat is het algemene koopkrachtbeeld waar wij eens per jaar een discussie over hebben, omdat daarbij ook eens per jaar generieke maatregelen overwogen worden. Dat vindt plaats op 1 januari a.s. Ik zie derhalve geen reden om deze eventuele wijziging in het koopkrachtbeeld nu met generieke maatregelen te compenseren.

De beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Wat een teleurstellend antwoord van deze minister! Het enige positieve dat ik gehoord heb, is dat hij het ongewenst vindt, maar daar blijft het dan bij. Ik heb verschillende opties genoemd: wat te doen om de stijging te voorkomen, het op een eerlijke manier oplossen of op zijn minst de zaak compenseren voor de mensen met de laagste inkomens. Op geen van die drie voorstellen zegt de minister: ja, dat gaan wij doen. Het enige dat hij zegt, is dat hij het ongewenst vindt en daar laat hij het vervolgens bij. Ik vind dat buitengewoon teleurstellend.

Als de minister dan zegt dat de reden is de toename van de kosten, dan is dat iets dat wij allemaal weten: dat is ook zo. Toch wil ik met hem hier niet de discussie voeren over die oorzaken. Het is een heel belangrijke discussie die wij vanaf vandaag en eigenlijk al daarvoor, continu met elkaar voeren. Daar waar het kan, moeten de kosten ook beheerst worden. Maar ik vind het feit dat dit niet gebeurd is, nu geen reden om dan maar toe te kijken hoe mensen met de laagste inkomens opnieuw deze verhoging van de premies om de oren krijgen. Aan zo'n discussie hebben wij vandaag niets, want in juli zit het eraan te komen en een aantal zorgverzekeraars is wel degelijk van plan de premies te verhogen.

Als de minister dan zegt dat het een aanslag is voor iedereen en niet alleen voor de mensen met de laagste inkomens, dan heeft hij natuurlijk gelijk, maar het woord "aanslag" wordt hier niet voor niets gebruikt. Het wil zeggen dat de

Kant

mensen die het minste hebben er het hardst door getroffen worden. Dat is wat ik daarmee bedoel en dat bedoelt de minister ook. Desalniettemin is de minister niet bereid iets te ondernemen.

Als ik dan voorstel om het, als de minister het niet wil tegenhouden, inkomensafhankelijk te doen, dan zegt de minister dat dit nu niet aan de orde is. Ja, dank je de koekoek: ik stel het aan de orde en dan is het dus aan de orde! Ik stel de minister die vraag en hij kan het oplossen door met de zorgverzekeraars om de tafel te gaan zitten en te zeggen: laten wij dat nu niet doen of laten wij het, als het onvermijdelijk is, op een eerlijker manier oplossen. Hij wil die stap echter niet nemen en daarom dient de minister vandaag hier niet te zeggen dat het niet aan de orde is.

Hetzelfde geldt voor het compenseren. De minister zegt: dat moet je breed bekijken, ik kan nu niets doen, je moet dat in het hele plaatje van de koopkrachtontwikkeling zien. Daar hebben de mensen die in juli die stijging om de oren krijgen, ook helemaal niets aan. Natuurlijk moet je de koopkracht in zijn geheel bekijken. Maar voor de mensen met de laagste inkomens, die wederom met een verhoging te maken krijgen, betekent het een aanslag op hun portemonnee. Zij moeten dat dan maar oplossen. Dit kabinet heeft beloofd om de stijging van de niet-inkomensafhankelijke ziektekostenpremie te compenseren voor de mensen met de laatste inkomens: mensen met een uitkering, jonggehandicapten met een uitkering, ouderen met alleen AOW. Deze mensen mogen voor de minister nu het probleem oplossen en hun portemonnee trekken. Ik vind het volkomen ten onrechte dat hij daar helemaal niets aan wil doen.

Tot slot kom ik nog op de keuze voor een ander ziekenfonds. Wij hebben nu de marktwerking en de keuzevrijheid en dat wordt nu als een schaamlap gebruikt om deze mensen extra te pakken. Ik vind dat echt niet te geloven. Het is namelijk helemaal niet zo makkelijk om van ziekenfonds te veranderen. Het is wel veel gebeurd, althans als je gezond bent. Heel veel is echter ook overgeheveld naar het aanvullende ziekenfondspakket. Naast je ziekenfonds, moet je je voor veel dingen aanvullend verzekeren. Het nieuwe kabinet heeft er nog heel leuke andere plannen voor, waardoor dat nog sterker

wordt. De minister weet echter net als ik dat er voor die aanvullende verzekering geen acceptatieplicht is. Ik krijg al de nodige e-mails en brieven binnen van mensen die wel van verzekering willen veranderen, maar dat niet kunnen omdat zij niet in aanmerking komen voor de aanvullende verzekering of alleen tegen een veel hogere premie, bijvoorbeeld omdat zij chronisch ziek zijn. Dát is concurrentie en marktwerking in de zorg. Als je wat minder gezond bent, heb je gewoon pech gehad. Dan moet je veel meer betalen voor je aanvullende verzekering. Dat verhaal van die keuzevrijheid is dus een beetje flauwekul. Dan heb ik het nog niet gehad over alle bureaucratie die al die wisselingen van ziekenfonds weer met zich brengen. Ook daarvoor heeft de minister te weinig oog. In januari hebben huisartsen en heel veel andere zorgverleners al die mutaties in de zorgverzekering moeten verwerken. Dat kostte allemaal tijd die zij niet aan de patiënt konden besteden. Dat moet dan halverwege het jaar nogmaals gebeuren. Dat vraagt wederom tijd, wat ten koste gaat van de patiënt.

Ik ben er enorm teleurgesteld over dat deze minister niets wil doen. Hij zegt: ik kan niets doen. Hij kan echter altijd iets doen. Hij kan om de tafel gaan zitten met de zorgverzekeraars en eisen dat die stijging niet plaatsvindt. Als de zorgverzekeraars dan aangeven wat hun problemen zijn, dan kan hij voor die problemen andere oplossingen zoeken. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars overwegen de nominale premie te verhogen;

overwegende dat de nominale premie voor het jaar 2003 al gestegen is met ruim 60% tot meer dan 125%;

overwegende dat de stijging van de nominale premie mensen met een laag inkomen onevenredig zal treffen;

verzoekt de regering, een tussen-

tijdse verhoging van de nominale premie te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 1 (28914).

□

Mevrouw **Smits** (PvdA): Mijnheer de voorzitter. Wij praten nu over een eventuele tussentijdse stijging van de nominale premie. Wij weten nog niet echt of dit wordt doorgezet en, zo ja, in welke mate. De aankondiging mogen wij echter toch beschouwen als een eerste waarschuwing van de verzekeraars, dat het eraan zit te komen. Wij mogen ook zeker aannemen dat dit het gevolg is van de kostenstijging in de zorg. Misschien is het echter ook mede het gevolg van onvoldoende inspanningen van de regering of de verzekeraars om de kosten daar te drukken waar dat mogelijk is. De minister gaf al aan dat wij bezig zijn geweest met de kosten van geneesmiddelen. De verzekeraars laten blijken krantenberichten zien dat zij ook inspanningen leveren, gezien de rechtszaak die er is geweest over een cholesterolverlagend middel. Dat is allemaal prima. Het is echter onduidelijk of dat helpt en of de verzekeraars hiervoor van de regering voldoende instrumentarium krijgen.

Dat brengt mijn fractie ertoe om uit te spreken dat wij kennelijk nogal zwaar leunen op de gedachte dat marktwerking zal helpen, terwijl dat nog maar de vraag is. Dan doel ik op de marktwerking die eruit bestaat dat verzekerden van de ene naar de andere verzekeraar kunnen overstappen. Dat kan niet helpen als alle verzekeraars even duur zijn of als zij tussentijds voortdurend de premie verhogen. Per 1 januari zijn verzekerden massaal overgestapt naar goedkopere verzekeraars; dat deed zich toen voor het eerst in die mate voor. Moeten zij dat straks echter elk halfjaar doen, of bestaat het gevaar dat zij dat elk kwartaal moeten gaan doen? Ik vraag mij af of de regering wel voldoende toeziet op die bewegingen. Kloppen de ramingen op grond waarvan de verzekeraars de nominale premie vaststellen? Spelen de verzekeraars

Smits

het spel wel eerlijk? Zullen de verzekeraars die hun nominale premie per 1 januari laag hebben gesteld, bijvoorbeeld ook de verzekeraars zijn die deze premie per 1 juli weer verhogen, in de veronderstelling dat alle mensen die zij binnengehaald hebben, niet per die datum zullen weglopen, omdat je dat nu eenmaal niet elk halfjaar gaat doen? Het lijkt mij dat de minister zich erover moet uitspreken of meer toezicht en regulering voor de hand ligt. Misschien moeten wij overgaan tot een maximumprijs, moeten wij beter toezien op verzekeraars en moeten wij ook kijken naar tussentijdse compensatie. Ik heb niet de indruk dat de minister bovenop de ontwikkelingen zit. Hij gaf zelf echter al aan dat hij dit maar parttime doet, omdat wij nog te maken hebben met een demissionair kabinet.

Inmiddels ligt er het Hoofdlijnenakkoord. Mijn fractie is bang voor de gevolgen voor de werking van de verzekeringsmarkt van bijvoorbeeld het vrijwillig eigen risico, zoals dat in het Hoofdlijnenakkoord is opgenomen. Dit zou ertoe kunnen leiden dat verzekeraars verzekerden niet gaan binnenhalen op grond van kwaliteit van de zorg of een lage premie, maar risicoselectie gaan toepassen onder hun verzekerden. Wat is er namelijk gemakkelijker dan met dit instrument jonge en gezonde werknemers binnen te halen en de rest weg te houden met de mogelijkheid van een vrijwillig hoog eigen risico? Dan heb je evenwel te maken met een min of meer gecorrumpieerd verzekeringsstelsel.

De heer **Wilders** (VVD): Ik kan mij herinneren dat de PvdA in de campagne voor de statenverkiezingen een groot nummer maakte van het compenseren van de stijging van de nominale premie. Wij dachten daar anders over, maar wij hebben dat wel geregistreerd. Ik kan mij ook herinneren dat in het bijna-akkoord tussen CDA en PvdA bitter weinig stond over een compensatie. Nu hoor ik mevrouw Smits zeggen dat er misschien gedacht moet worden aan een tussentijdse compensatie. Is zij tot enige wijsheid gekomen of slikt zij de woorden van de campagne schielijk in en praat zij er nu liever niet meer over?

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik begrijp de vraag niet zo goed. Wat ik hier zei, is

duidelijk: als de premies tussentijds drastisch worden verhoogd, moet je bekijken wat de gevolgen daarvan zijn voor de koopkracht. En daar moet je met de regering over praten. Ik vind het lastig om te praten over bijna-akkoorden, wat ik weet niet precies waar u op doelt.

Mevrouw **Kant** (SP): De verleiding is groot om heel veel vragen te stellen, maar ik zal mij concentreren op het proberen te voorkomen van de stijging. U zegt dat compensatie belangrijk is. Bent u het met mij eens dat wij ook deze tussentijdse stijging moeten zien te voorkomen?

Mevrouw **Smits** (PvdA): Uiteraard, als daar een mogelijkheid voor is. Ik ben mijn betoog ook begonnen met te zeggen dat er nog maar weinig duidelijkheid is op dat punt en dat ik graag zou zien dat de minister zich daarover uitspreekt. Dat heeft hij gedaan. Het is echter altijd beter om het te voorkomen.

Mevrouw **Kant** (SP): Met voorkomen bedoel ik ook dat het mogelijk op een andere manier wordt opgelost. Wat er ook gebeurt, het mag niet zo zijn dat mensen dit op een inkomensonafhankelijke manier weer om de oren krijgen. Ik neem aan dat u het met mij eens bent dat er misschien onderliggende oorzaken en kostenstijgingen zijn, maar dat wij een andere oplossing moeten zoeken dan deze.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb gezegd wat ik heb gezegd. Als een tussentijdse verhoging van de nominale premie zo'n uitwerking heeft op de koopkracht, dan moet je zoeken naar een manier om dat te compenseren. Het probleem is alleen dat nog niet duidelijk is wat de effecten zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Nu zegt u weer dat er gezocht moet worden naar een manier om dat te compenseren. Ik zoek naar manieren om die stijging voor mensen aan de onderkant, die daardoor het hardst worden getroffen, te voorkomen. Ik ben toch een beetje verbaasd, omdat ik in campagnetaal van uw partij hetzelfde hoorde.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb een aantal vragen gesteld. Verder geloof ik niet dat mij nu nog een vraag gesteld is.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan mevrouw Tonkens, met mijn verontschuldiging voor het feit dat ik net degene die zich wel had ingeschreven, heb overgeslagen.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. De excuses zijn aanvaard.

De **voorzitter**: Dank u wel!

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het had ook anders gekund, toch?

De **voorzitter**: Dat is waar.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik begrijp dat ik maar één termijn heb.

De **voorzitter**: U heeft één termijn van vijf minuten.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. De fractie van GroenLinks is er met name ontevreden over dat de minister zich hier zo makkelijk bij neerlegt. Hij heeft geen inzicht in de vraag, waarom de prijzen het afgelopen half jaar zo scherp zijn gestegen. In het algemeen verwijst hij naar de kostenstijgingen, maar dat is te simpel. Wij moeten weten, waarom dit in zo'n rap tempo verloopt. Dit is nu al weer de vierde premiestijging in een half jaar, en dat is toch wel genoeg. Eerder hebben wij een maximering van de premiestijging voorgesteld, waar de minister toen niet voor was. Maar in het licht van deze nieuwe ontwikkelingen denkt de minister daar misschien anders over. Je weet maar nooit! Ik wil daarover de volgende motie indienen. Ik begrijp dat ik daarna nog iets mag zeggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de zorgverzekeraars de feitelijke nominale premie vaststellen en dat deze fors kan verschillen van de nominale rekenpremie op basis waarvan de koopkrachteffecten worden berekend;

overwegende dat de zorgverzekeraars hierdoor bepalen wat de feitelijke koopkrachteffecten zijn, terwijl de politiek verantwoordelijk is

Tonkens

voor het inkomensbeleid;

verzoekt de regering, de nominale rekenpremie vast te leggen als maximale premie, en de premiestijging voor de komende jaren te beperken door deze aan een maximum te binden,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 2 (28914).

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Ik wil ook nog iets zeggen over het bredere perspectief. Moeten wij inderdaad niet constateren, zoals sprekers voor mij ook al deden, dat marktwerking duidelijk leidt tot prijsstijging en dat we dat dus nog maar eens in dat licht moeten herbezien? Vandaag stond in het AD dat introductie van de DBC's leidt tot veel hogere kosten van de medisch specialisten. Als deze vrij gaan onderhandelen en niet aan CTG-tarieven zijn gebonden, weten zij de tarieven binnen de kortste tijd te verdubbelen. Dat leidt overigens tot wat stoeve onderhandelingen, want de verzekeraars zijn er niet helemaal dol op, maar het zal waarschijnlijk wel gaan gebeuren. Marktwerking leidt dus tot hogere kosten, en dat is onwenselijk. Moeten we in dat licht niet gewoon vasthouden aan maximumtarieven, zoals genoemd door de heer Scheerder van het CTG? Moeten we niet heel erg uitkijken met het introduceren van al die onderhandelingen, zeker als het gaat om machtige partijen, zoals specialisten, die schaars zijn en heel goed weten hoe zij hun machtspositie kunnen versterken? Is er daardoor niet meer toezicht nodig op de stijgende kosten, en meer inzicht in wat er precies is gebeurd? Is het niet nodig om het CTG te handhaven? Het is er nog, maar er zijn geruchten dat het wordt opgenomen in de NMa. Klopt dat en zo ja, wat vindt de minister daarvan, in het licht van de nieuwe ontwikkelingen? Is de minister niet van mening dat marktwerking tot prijsstijging leidt die niet de patiënt, maar wel de machtige partijen ten goede komt?

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter.

Gisteren had ik wat bedenkingen over deze door mevrouw Kant aangevraagde interpellatie. Wat doe je dan? Dan ga je bellen en je laat je informeren. Het krantenbericht sprak van een vermoedelijke stijging, en dat klopt: het is een vermoedelijke stijging, die nog niet zeker is. Maar wat is de oorzaak? Mevrouw Kant dient te weten dat het College van toezicht zorgverzekeringen (CTZ) heeft geconstateerd dat de solvabiliteit van een aantal ziekenfondsen in gevaar is. Zij zijn bijna op de fles. Dat betekent dat er ook maatregelen zullen moeten worden genomen door die ziekenfondsen. Het vermoedelijke zal waarschijnlijk worden bewaarheid bij een aantal ziekenfondsen, maar tegelijkertijd – mijn belronde was uitgebreid – heb ik geconstateerd dat velen dat niet zullen navolgen. Het goedkoopste ziekenfonds overweegt overigens niet om zijn premie te verhogen. En daarvan is mij verzekerd dat het om een verhoging met € 2 à € 4 per 1 juli zou gaan.

Ziekfondsen hebben problemen met hun solvabiliteit omdat de kosten van de gezondheidszorg vorig jaar met 4 mld euro zijn gestegen. Dat enorme bedrag moet ergens vandaan komen. Mevrouw Kant begint aan het eindpunt, namelijk bij degenen die moeten betalen, de zorgverzekeraars. De eventuele stijging van de tarieven bevat twee elementen. Er is sprake van een inhaalactie ten opzichte van vorig jaar toen de kosten de pan uit zijn gerezen. Daarnaast is er een calculatie gemaakt op grond van de verwachte ontwikkelingen in dit jaar. Daarover bestaat nog grote onzekerheid. Het is gebleken dat de ziekenhuistarieven ten opzichte van het laatste kwartaal met 20% gestegen zijn. De kosten van de huisartsen rijzen de pan uit en ook de kosten van de tandartsen stijgen nog steeds.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is juist dat het nog maar een vermoeden is en geen besluit. Op het moment dat men van plan is om een maatregel te nemen die wij niet willen, moeten wij aan de bel trekken. U zegt dat een aantal grote ziekenfondsen niet van plan zijn om de premies te verhogen. In de krant lees ik echter dat bijvoorbeeld Amicon en Géove dit wel degelijk van plan zijn. Als wij niets doen, zal dit zeker gebeuren.

Wij zijn het erover eens dat de kosten sterk stijgen. Waar het kan, moet tot kostenbeheersing worden overgegaan, maar daar gaat het vandaag niet over. Wij moeten de oorzaken van de financiële problemen bij zorgverzekeraars onderzoeken. Kern van de discussie van vandaag is dat de financiële problemen opgelost worden door een niet-inkomensafhankelijke premiestijging. Bent u het daarmee eens of wilt u met mij naar andere oplossingen zoeken?

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb een heel andere oplossing. Het verschil van maximaal € 160 tussen de goedkoopste en de duurste nominale premie toont aan dat er wel degelijk beweging in de markt is. Het is duidelijk dat er slachtoffers zullen vallen, maar dat zijn ziekenfondsen met een slecht beheer. Sommige fondsen trachten klanten te lokken door te lage nominale premies en andere houden de kosten niet in de hand. U begint aan het eind van het verhaal en ik wil het over de oorzaak hebben.

Mevrouw **Kant** (SP): Die oorzaak wil ik ook graag wegnemen, maar daar hebben wij heel andere ideeën over.

De heer **Buijs** (CDA): U wilt een ziekenfonds failliet laten gaan omdat het de premie niet mag bijstellen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil helemaal geen concurrerende ziekenfondsen met winst oogmerk. Ik streef naar een landelijk fonds waarop mensen een beroep kunnen doen als zij zorg nodig hebben. Op dat punt verschillen wij gigantisch van mening, maar daarover hebben wij het nu niet. Ik ga graag met u de discussie aan over de vraag hoe wij het nu beter kunnen doen. Vandaag is aan de orde dat men voornemens is om de nominale premies per 1 juli te verhogen. Ik wil dat graag tegenhouden en andere oplossingen voor de problemen zoeken. Wilt u dat ook?

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Mijn partij is voor gereguleerde marktwerking en kijkt niet van dit principe af. Wij denken dat mevrouw Kant een heilloze weg wil inslaan die er alleen maar toe zal leiden dat de kosten explosief stijgen. Gedane zaken nemen geen keer. De regering kan verweten worden dat zij veel te laat aandacht heeft gehad voor een

Buijs

aantal sturingsmechanismen in de organisatie. Te lang is de gezondheidszorg stuurloos gebleven het afgelopen jaar. Daardoor konden overschrijdingen plaatsvinden. De minister weet dat de premies uit twee elementen bestaan, namelijk de nacalculatie in verband met de tekorten van vorig jaar en een voorschot op de verwachte overschrijdingen dit jaar. Ziekenfondsen worden nu nog meer dan vorig jaar geconfronteerd met de pan uit rijzende kosten. Ik noem de ziekenhuizen, de huisartsen en de tandartsen. De minister wil een efficiencykorting van 0,8% voor ziekenhuizen. Werkt die korting ook door op de verzekeraars? De minister moet vandaag de zorgverzekeraars duidelijk maken dat het regeringsbeleid voor dit jaar inhoudt dat de verwachte kostenstijgingen niet explosiever zullen zijn dan vorig jaar. Ziekenfondsen mogen namelijk op ieder moment hun premies bijstellen. Zodoende wordt er in november of in december weer een stijging doorgevoerd, waardoor wij achter de feiten aan blijven lopen. Ik wil dat de minister zegt wat hij gaat doen met de ziekenhuizen om de kosten te beteugelen. Blijven de ZBC's bestaan? Gaat het met de tarieven zoals altijd? Blijven de DBC's bestaan? Wat gaat hij doen met de kosten van de huisartsenzorg die op dit moment de pan uit rijzen? Wat gaat hij doen met de tandartsenhulp? De minister moet een instrument maken, waardoor de zorgverzekeraars enigszins hun verwachtingen inzake de kostenexplosie naar beneden kunnen bijstellen. Dat zal mijns inziens invloed hebben op de tarieven. Ik wil de oorzaken aanpakken en niet iedere keer constateren dat er geld bijgekomen is, in tegenstelling tot mevrouw Kant. Laten wij daarover praten in dit gebouw, laten wij praten over de manier waarop wij de sturing en de verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg nieuw elan, een nieuwe vorm kunnen geven. Laten wij praten over de manier waarop wij prikkels kunnen inbouwen om de kosten te beheersen. Daar gaat het namelijk om.

Mevrouw **Kant** (SP): Natuurlijk gaat het er ook om, de oorzaken op te lossen. Daar praten wij regelmatig over. Een van de oorzaken van de stijging van de huisartsenkosten is dat zij zoveel tijd kwijt zijn met het

afsluiten van contracten met alle zorgverzekeraars die de heer Buijs zo graag met elkaar wil laten concurreren. Ik heb een hele reeks huisartsen gebeld. Zij zijn gemiddeld achttien dagen per jaar bezig met alleen al het afsluiten van contracten. Dit is de waanzin ten top! Dit is verspilde tijd.

De heer **Buijs** (CDA): Nee, mevrouw Kant. De kostenstijging bij huisartsen komt door de huisartsenposten. Dat weet mevrouw Kant net zo goed. Dat heeft niets te maken met de contracten. Daarover verschillen mevrouw Kant en ik overigens niet van mening. Er zijn veel andere elementen die grote invloed hebben op de kosten. Een voorbeeld daarvan vormt de organisatie van de ziekenhuiszorg.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter...

De **voorzitter**: Dit is echt de laatste vraag die mevrouw Kant mag stellen en die moet kort zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Er zijn heel veel elementen die invloed hebben op de kostenstijging in de zorg, onder andere het feit dat mensen recht op zorg hebben. Dat is positief. Er zijn negatieve dingen en kosten die de heer Buijs en ik zouden willen beheersen. Daar praten wij heel vaak over. Ik wil graag met de heer Buijs discussiëren over de manier waarop wij kunnen voorkomen dat de kosten de pan uit rijzen.

De **voorzitter**: Houdt u het alstublieft kort.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij kunnen daarover vandaag wel discussiëren, maar dit voorkomt niet dat mensen per 1 juli 2003 wederom geconfronteerd worden met een verhoging. Mensen met lage inkomens trekken dat niet en dragen dat niet. Als de heer Buijs niet bereid is om dat tegen te houden...

De **voorzitter**: Als u het niet kort kunt houden, doe ik het voor u. Ik had gezegd dat u een korte vraag mocht stellen en u houdt weer een heel verhaal. Mevrouw Tonkens mag nu een vraag stellen aan de heer Buijs.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik hoop dat de heer Buijs de vraag van mevrouw Kant evengoed beantwoordt. Ik hoorde hem iets interes-

sants zeggen, namelijk dat het ontbreekt aan sturingsmechanismen van de overheid. Dat vinden wij ook, dus misschien kunnen wij het daar met elkaar over eens worden. Wat zijn volgens hem de ontbrekende doch noodzakelijke sturingsmechanismen? Hoe leest hij in dat licht het bericht in het Algemeen Dagblad van vandaag dat de DBC's leiden tot een enorme kostenstijging van de salarissen van specialisten, omdat er op dat vlak inderdaad geen sturing meer is, waardoor men dus vrijelijk kan onderhandelen en men de eigen salarissen enorm kan opdrijven in geval van schaarste, zoals er nu duidelijk is? Bedoelt hij dat er ook op dat vlak sturing moet zijn middels maximumtarieven?

De heer **Buijs** (CDA): Laat ik kort en duidelijk zijn: op dit moment is dit land overgereguleerd en stikt het bijna in de bureaucratie, waardoor allerlei processen binnen budgetten moeten worden afgewikkeld. Dit is onmogelijk. Dat betekent dus dat de overheid aan de ene kant zich op afstand moet houden hiervan en moet sturen op betaalbaarheid, kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg, maar aan de andere kant prikkels moet inbouwen in de honoreringsstructuur van specialisten. Verder moet de overheid ziekenhuizen meer verantwoordelijkheid toedelen en de eigen broek laten ophouden als het fout gaat. Kortom: er is een heel andere verantwoordelijkheidsverdeling nodig. Hierop kom ik later terug.

Tegen mevrouw Kant zeg ik nog een keer: voorkomen is beter dan genezen. Zij wil maar blijven cureren, zonder de oorzaak van het probleem weg te nemen. Zo blijft de patiënt ziek en zal het probleem nooit opgelost worden. Mijn voorstel is dat de minister vertrouwen geeft aan de zorgverzekeraars en dat hij hier uitsprekt dat de regering een inspanningsverplichting of zelfs een resultaatsverplichting aangaat om werk te maken van de sturing in de zorg die op dit moment volledig ontbreekt.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U geeft geen antwoord op mijn vraag. U zegt tegen bureaucratie te zijn. Wij zijn natuurlijk allemaal tegen te veel bureaucratie. Ik stel voor dat wij daar voortaan wat meer gedetailleerd over praten. Verder heeft u het over prikkels. Dat zegt mij eigenlijk ook

Buijs

niks. Dan beperk ik het maar tot de meest concrete vraag, namelijk of u ook van mening bent dat de salarissen van specialisten gemaximeerd moeten worden omdat zij in de context van schaarste tot enorme hoogten kunnen stijgen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik zou daar nog een heleboel over kunnen zeggen, maar dat doe ik niet. Ik verwijs mevrouw Tonkens naar mijn inbreng bij de behandeling van de begroting in november vorig jaar. Daar staat netjes opgeschreven wat er naar de mening van het CDA in dit land moet gebeuren met de zorg. Ik kan daar nu uitgebreid over uitweiden, maar ik denk dat de voorzitter dan zal ingrijpen. Ik heb u in grote lijnen aangegeven wat ik bedoel.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U kunt gewoon "ja" of "nee" zeggen.

De **voorzitter**: Ik vind de opmerking van de heer Buijs goed. Het ene moment komt het slecht uit als ik streng voor u ben en het andere moment komt het goed uit als u denkt dat ik streng voor u ga zijn. Zo zijn we weer in evenwicht.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Mijn oproep aan de minister was om zodanig vertrouwen te geven in de overheid dat zorgverzekeraars op basis daarvan hun premies niet verder zullen verhogen dit jaar. Het College toezicht zorgverzekeringen constateert dat er een aantal zorgverzekeraars op de fles dreigt te gaan. Helaas! Dan moet er iets gebeuren. De zorgverzekeraars zullen zichzelf mogelijk uit de markt prijzen als ze de nominale premie te veel verhogen.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Bij dit debat valt mij de machteloosheid op van de overheid. Als er iets gebeurt waarvan we vinden dat het niet goed is en anders zou moeten, dan blijkt dat we door het systeem dat we aan het ontwikkelen zijn, geen instrumenten hebben om direct in te grijpen en te bepalen dat het anders zou moeten. Ik ben het met eenieder eens die zegt dat we vooral naar de oorzaken moeten kijken en dat we deze vervolgens moeten aanpakken. Ik voel me echter zeer thuis bij de benadering van mevrouw Kant in dit

debat – dat gebeurt niet iedere keer, dus ik zeg het maar eens hardop – dat er nu iets moet gebeuren, als we zien dat er dingen gebeuren die we niet willen. Kostenbeheersing is een heel belangrijk aspect als het gaat om de oorzaken. We moeten kijken om welke kosten het gaat. Er zijn hier een aantal kosten genoemd. Vanmorgen waren er weer berichten over de forse stijgingen van de uurtarieven van de medisch specialisten. De minister heeft verder gesproken over de vertraging in de aanpak van de geneesmiddelenprijzen, wat effecten heeft op verzekeraars. Ook de slechte beleggingsresultaten zijn een oorzaak.

Als we al deze zaken willen aanpakken, moeten we het over sturingsmechanismen hebben. Ik zeg tegen de heer Buijs dat ik ook beschikbaar ben voor dat debat over meer en andere sturingsmechanismen. Ik heb hem in het verleden vaak horen spreken over de kunst van het loslaten. Dit zijn de gevolgen van het loslaten. We moeten dus opnieuw naar de sturingsmechanismen willen kijken. We moeten kijken of de effecten van de dingen die we in werking hebben gezet niet zodanige effecten hebben dat we de greep op belangrijke zaken zoals de koopkrachteffecten helemaal kwijtraken. Er wordt nu aangekondigd dat het opvangen van de toegenomen kosten gestalte moet krijgen via de maatregel van het opnieuw verhogen van de nominale premie. Het is bekend dat dat vooral effecten heeft op de lage inkomensgroepen. Mevrouw Kant had gelijk dat de stijging van de nominale premie daar het hardste aankomt. Je moet jezelf dan de vraag durven stellen of we dat niet kunnen voorkomen en of daarvoor geen alternatief bestaat. We moeten met elkaar goed inzetten op deze belangrijke discussie. Ik noemde zaken als slechte beleggingsresultaten, stijgende kosten van uurtarieven en een vertraging in de aanpak van de geneesmiddelenprijzen. Ik ben het zeer eens met mevrouw Kant dat deze zaken niet vooral mogen worden opgelost via de smalle beurs. Ik vind deze interpellatie om die reden van belang. We moeten kijken wat daaraan te doen is.

Voorzitter. Mevrouw Kant vroeg zich af of er niets aan te doen is via de AWBZ-premie. Dit lijkt me niet

eenvoudig is omdat het een gescheiden traject betreft. Je kunt ziekenfondskosten niet opvangen via de AWBZ-premie. De ziekenfondspremie gaat bovendien per 1 juli toch al omhoog met 0,5%. We zijn daar ook niet erg gelukkig mee. We hebben gisteren uitvoerig gesproken over de plannen van het nieuwe kabinet. Deze oplossing is technisch niet goed mogelijk.

Er is wel een andere optie denkbaar, maar de minister voelt hier niet voor. Je kunt ervoor kiezen om de stijging op te vangen binnen de Ziekenfondswet maar dan via de procentuele premie. Dat heeft een aantal nadelen. We moeten echter niet doen of de route die nu gekozen wordt geen nadelen heeft, want zij heeft zeer ernstige nadelen. Ik zou de minister indringend willen vragen om in te gaan op de optie van de procentuele premie. Je zou daaraan nog een stukje verevening kunnen vastknopen, omdat niet ieder fonds de premies zal behoeven te verhogen. Ik vraag de minister met klem om deze route te verkennen. Ik wil de motie van mevrouw Kant ook in die zin verstaan. Zij wil deze verhoging voorkomen door een andere maatregel te treffen. Ik ben in die zin geneigd om de motie te steunen en de minister op te roepen om te beproeven wat hij kan doen om de verhoging van de nominale premie te voorkomen.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Even een vraag voor de duidelijkheid. Ik begrijp dat de heer Rouvoet een generieke maatregel steunt, waar incidentele ziekenfondsen hun nominale premie verhogen vanwege solvabiliteitsproblemen. Hij weet dat niet alle ziekenfondsen de nominale premie zullen verhogen. Hoe gaat hij dan om met de ziekenfondsen en de mensen die de normale huidige premie blijven houden?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik vraag de minister daarom in te gaan op die route. Hij heeft gezegd dat die een generieke maatregel betreft en dat het hier om een incidenteel probleem gaat.

Terecht wordt verondersteld dat enkele fondsen de nominale premie zullen verhogen en andere niet. Ik verbaas mij een beetje over het gemak waarmee daarvan uitgaande wordt gezegd dat de mensen die vinden dat zij een te hoge nominale premie moeten betalen wel zullen

Rouvoet

gaan verschuiven. Als dat massaal gebeurt, staan wij hier over een halfjaar weer, want dan komen de fondsen in de problemen die een toename krijgen van mensen die ook hoge kosten gaan maken als de zorgkosten blijven toenemen, wat het geval zal zijn. Wij verschuiven het probleem van verhoging van de nominale kosten dan keer op keer. Iedere keer zal het andere fondsen betreffen. Wij hebben het probleem dan niet opgelost.

Ik geef de heer Buijs toe dat wij over de oorzaken moeten spreken, maar dan liefst in brede zin. Hij is een van de warmste pleitbezorgers voor een individuele zorgcompensatietoeslag en dergelijke. Ik vraag hem instrumenten te zoeken om te voorkomen wat nu dreigt te gebeuren, namelijk dat het door allerlei oorzaken niet realiseren van kostenbeheersing wordt afgewenteld op de mensen met de smalle beurs. Dat wil ik in ieder geval niet. Voor mijn part wordt er een vorm van verevening aan gekoppeld.

De heer **Buijs** (CDA): Ik snap de redenatie van de heer Rouvoet niet zo. In het hedendaagse leven is het gebruikelijk dat er keuzemogelijkheden zijn. Die zijn er nu ook in deze sfeer, want het verschil tussen de nominale premies kan tot maximaal € 160 op jaarbasis oplopen. Dat betekent dat mensen de vrijheid moet worden gegeven om te kiezen voor een goedkoop ziekenfonds. Daarbij spelen ook allerlei andere factoren een rol. De heer Rouvoet kiest als het ware één panklare oplossing: maak er een staatsgeoriënteerd bedrijf van. Dat willen wij niet. Wij willen dat er een prikkel is voor de zorgverzekeraars om de kwaliteit van de service te verbeteren. Wij denken dat dit op deze manier kan. Voor sommige ziekenfondsen komen er inderdaad pijnlijke maatregelen aan. Het college van toezicht heeft tegen die ziekenfondsen gezegd: u bent qua beheersmodel slecht geweest of u hebt door welke oorzaken dan ook te veel uitgegeven en moet dus op de blaren zitten.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb geen vraag aan mij gehoord en beschouw dit als een tweede termijn van de heer Buijs. Ik vraag ik hem zichzelf serieus te blijven nemen. Als hij tegen mij zegt dat ik er één staatsgeoriënteerd bedrijf van wil

maken, reageer ik daar niet eens op. Hij moet zelf z'n knopen maar tellen. Laten wij de discussie normaal voeren. Wij moeten het hebben over de algemene maatregel en over kostenbeheersing, maar hij moet mij geen rare dingen in de schoenen schuiven waarvan hij weet dat die niet waar zijn. Hij neemt zichzelf dan ook niet serieus en dan heb ik de neiging dat ook maar niet te doen. Hij gaat voorbij aan mijn punt. Ik beaam dat mensen een keuzevrijheid moeten hebben. Wij hebben ervoor gekozen dat mensen moeten kunnen bewegen. Ik roep hem op de effecten ervan niet te ontlopen. Immers, bij blijvend stijgende zorgkosten zullen op termijn nieuwe fondsen in de problemen komen en zullen er nieuwe verhogingen van nominale premies volgen. Als dat gebeurt, is er weer een interpellatie nodig en staat hij hier over een tijdje weer met de opmerking: het is goed, mevrouw Kant, dat u een interpellatie hebt aangevraagd. Misschien heb ik die dan trouwens wel gevraagd.

Mijn oproep aan met name de fracties die hebben gekozen voor de nominale premie en aan het nieuwe kabinet is om te bekijken of het wel zo'n verstandige keuze is geweest. Zoals bekend, vind ik dat niet. De premie moet een nominaal deel bevatten, maar laten wij wegblijven bij volledige nominalisering. Hou in de gaten dat wij het probleem aan het verschuiven zijn, want de resultaten van andere fondsen zullen onder druk komen te staan als al de verzekerden die kant op gaan.

De heer **Bakker** (D66): De heer Rouvoet zegt dat hij geen staatsgeoriënteerd stelsel wil, maar dat is wel waarop het uitdraait op het moment dat hij de eerste premieverhoging van een paar euro van een of enkele ziekenfondsen aangrijpt voor het afwentelen op de algemene ziektekostenpremie. Hij doet dan precies datgene wat al twintig jaar het manco van de zorg is: het sturen van de organisatie van de zorg door inkomenspolitiek. Dat is een verkeerde sturing.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De heer Bakker en ik hebben al menigmaal over dit punt gesproken. Eigenlijk heb je dan de hele discussie over de premiestelling in een nieuw ziektekostenstelsel bij de kop en die moeten wij hier niet voeren. Hij weet dat ik niet accepteer dat de discussie

over de premiestelling en de eventuele verhouding tussen nominaal en inkomensafhankelijk wordt versmald tot het goed klinkende dogma dat men geen inkomensbeleid moet willen voeren via de ziektekostenpremies. Met dit dogma wordt voorbijgegaan aan de realiteit. Mijn stelling is dat er een in zichzelf solidair systeem moet zijn. Men moet niet buitenom willen compenseren. Een systeem dat als zodanig solidair is, vereist een belangrijke inkomensafhankelijke component. Daarover verschillen de heer Bakker en ik van mening.

Voorzitter. Er is een belofte over compensatie gedaan. Ik heb toen al gewaarschuwd dat die route voor de verzekerde veel onzekerder zal zijn dan de weg van een grotendeels inkomensafhankelijke premie. Het zou de minister, het kabinet, de huidige en de toekomstige coalitiepartijen sieren als zij zouden toegeven dat het niet waar te maken is. Dat moet bij de stelselherziening voor ons en het kabinet, dus voor de wetgever, reden zijn voor een herbezinning op de premiestelling, de verhouding tussen procentueel en nominaal en de positie van verzekeraars. Voor nu zeg ik: zoek naar alternatieven om in ieder geval deze maatregel te voorkomen. Ik bepleit hier niet een voor mij ideale maatregel.

□

De heer **Wilders** (VVD): Voorzitter. Het meeste is al gezegd. Voordat ik op de inhoud inga, zeg ik het volgende. Dit is misschien de laatste keer dat wij plenair spreken met de heer De Geus in zijn functie als waarnemend demissionair minister van VWS. Namens mijn fractie en wellicht meer leden dank ik hem voor wat hij heeft gedaan in die functie. Ik was het niet altijd met hem eens, maar vaak wel. Ik prijs zijn gedrevenheid. Mijn collega Erica Terpstra zei net tegen mij dat zij het daarmee wel eens is. Samengevat stel ik dat het een stuk slechter had gekund. Daar moet de heer De Geus het mee doen.

Deze keer ben ik het met de antwoorden van de minister eens. Hij zei dat verzekeraars heel wat hebben uit te leggen als zij overgaan tot een nominale premieverhoging, terwijl zij zelf niets hebben gedaan om de kostenstijging te voorkomen. Ik heb de minister dat goed horen zeggen.

Wilders

Hij noemde het voorbeeld van de onderhandelingen over de tarieven van de specialisten, waar de krant vandaag vol van staat. Ook de opmerkingen over initiatieven inzake het medicijndossier zijn heel waar. Ook wat de heer Buijs en andere collega's zeiden is waar. Zij stelden dat de reële problematiek betrekking heeft op een paar euro en dat het in de praktijk wellicht gaat om een paar ziekenfondsen. Daarmee wil ik niet zeggen dat het probleem onbelangrijk is, maar wel dat wij de zaak in proportie moeten zien. Omdat het gaat om een paar euro van een paar fondsen en de stijging nog niet zeker is, doe ik niet mee met hele discussies over sturingsmechanismen en dergelijke. Ik vind dat eigenlijk een beetje overdreven, gezien het probleem waarover wij vandaag spreken.

Verzekerden kunnen kiezen. Dat is heel belangrijk en het is ook de winst van de wijzigingen die wij op dat punt hebben doorgevoerd. Als fondsen op grond van de verkeerde redenen – maar zelfs als zij het om een terechte reden doen – besluiten om hun premie te verhogen, dan valt er iets te kiezen. Het verschil tussen de nominale premie van het duurste en het goedkoopste ziekenfonds bedraagt € 160. Laten wij onze zegeningen over de keuzemogelijkheid tellen. Veel verzekeraars zullen zich wel drie keer bedenken om de premie op grond van de verkeerde redenen te verhogen, want zij kunnen eenvoudigweg veel verzekerden kwijtraken.

Zorg is niet gratis in dit land; wij leven niet in het socialistische Cuba. Een stijging van de consumptie in de zorg leidt tot extra kosten, die moeten worden betaald. Daarom zal de premie moeten stijgen. Bovendien moeten niet alleen de fondsen alles doen om de kosten te beteugelen, maar ook de overheid. De minister sprak al over de ombuigingen in het medicijndossier en de kortingen en bonussen, die de rechter in eerste aanleg onderuit heeft gehaald. Die ombuigingen moeten gebeuren. Wij moeten voorts met elkaar een discussie durven voeren over beheersingsmechanismen die op een of andere manier de zorgconsumptie kunnen remmen. Ik doel dan natuurlijk op de eigen risico's en de pakketbeperkingen. Ik vind het sneu dat de mensen die in dit huis vaak het hardst roepen dat de stijging van de premie niet deugt en dat zij niet

mag plaatsvinden, vaak ook degenen zijn die zich tegen dit soort beheersingsmechanismen verzetten. Ik vind het jammer, want de mechanismen zijn nodig. Daarmee komen wij namelijk een heel eind met het beheersen van de premie.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Een hoogwaardige en toegankelijke gezondheidszorg heeft hoge prioriteit bij onze bevolking. Dat is terecht. Maar er hangt wel een prijskaartje aan. Het is teleurstellend dat jaar in jaar uit financiële tegenvallers te verwerken zijn op dit dossier. Dat is zorgelijk. De minister zei zojuist dat de kostentellers over de hele linie oplopen. Dat zou niet moeten als het anders kan, met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid. Daarover voeren wij hier eigenlijk al jaren een discussie, maar wij krijgen er geen greep op; althans, in onvoldoende mate. Een en ander moet in samenhang worden gezien. Ik hoop dan ook dat het nieuwe kabinet die discussie voor de middellange termijn met elan aanzwengelt. Tevens hoop ik dat het nieuwe kabinet overtuigingskracht aan de dag legt aan het adres van het veld van zorginstellingen en financiers, alsook met goede argumenten en voorstellen komt om daar eindelijk eens iets aan te doen.

Vanzelfsprekend is er ook de korte termijn met de voorgenomen nominale premieverhoging per 1 juli a.s. Het vermoeden van die premieverhoging lijkt hier en daar bevestigd te worden. Natuurlijk weet ik heel goed dat het niet zo kan zijn dat ziekenfondsen niet voor hun plichten kunnen staan. Er moet dus een zekere solvabiliteit, liquiditeit zijn. Het kan ook niet zo zijn dat er zwak wordt geopereerd op het gebied van de kostenbeheersing, waardoor men met de liquiditeit in de problemen komt. Men kan dan dus niet redeneren in de trant van "dan hebben wij het nominale deel van de premie nog wel waar wij dat mee kunnen afdekken". Dit kan zeker niet, als wij weten dat die premie inkomensafhankelijk is en derhalve gelijkelijk toeslaat over het totale inkomensgebouw. Degenen die aan de onderkant van dat gebouw krijgen dan iets te verwerken wat op dat niveau best fors doortikt.

Ik heb toch een beetje hoop, omdat deze minister heeft gezegd

dat het niet zo kan zijn dat men het nominale premiedeel verhoogt, terwijl men de beheersingskant niet tegelijk in ogenschouw heeft genomen en op dat punt al het mogelijke heeft gedaan. Zou dat voor de minister geen aanleiding zijn om niet met de armen over elkaar te gaan zitten en in gesprek te geraken met degenen die in dezen relevant zijn? Kan hij zo niet proberen een toekomstgerichte aanpak tot stand te brengen, die dus gericht is op beheersing van de kosten, alsook op het matigen van de voornemens om het nominale deel van de premie te verhogen?

De motie van mevrouw Kant suggereert in het dictum meer dan de minister, gelet op zijn sturingsinstrumenten, kan waarmaken. Dat vind ik onterecht. Hoewel ik de gevoelens begrijp waarmee deze motie is opgesteld, zal ik haar niet gemakkelijk steunen. Ik wil overigens wel dat deze minister de inspanningsverplichting aanvaardt om de resterende tijd in die zin in te zetten dat geprobeerd wordt om deze premieverhoging te voorkomen, uiteraard in het perspectief van andere mogelijkheden om de liquiditeitsproblematiek van enkele ziekenfondsen aan te pakken.

□

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. Bij de woorden van de heer Wilders aan het adres van de minister moest ik denken aan de Twentenaar – men weet dat ik ook uit Twente kom – die, toen hij de hoofdprijs in de lotto gewonnen had, zei: het kon slechter. In die zin sluit ik mij graag aan bij de woorden van de heer Wilders.

De **voorzitter**: Ik val nu even uit mijn rol, maar ik ken de heer Wilders al langer. Ik kan dus zeggen dat de heer Wilders de minister een zeer royaal compliment maakte. Dat bedoelt u ook.

De heer **Bakker** (D66): Ook die Twentenaar.

Voorzitter. De zorg wordt te "duur betaald". Op zichzelf is dat niet eens slecht nieuws. De achtergrond van de grote kostenstijgingen van verleden jaar en dit jaar is een toename van de zorgproductie. Die toename hebben wij jarenlang graag gewild, maar die werd niet bewerkstelligd vanwege de budgetplafonds en de tekorten op de arbeidsmarkt. Ik

Bakker

wijs nog op het feit dat het recht op zorg, dat wij allen graag wilden, niet bestond door het wachtlijstenbeleid en door rechterlijke uitspraken.

Doordat de arbeidsmarkt ook in de zorg verruimd is, stijgt de productie en wordt er eindelijk wat aan de wachtlijsten gedaan. Daardoor stijgen ook de kosten. Nogmaals, op zich is dit geen slecht nieuws, maar het leidt naar mijn gevoel onontkoombaar tot stijging van de premie. Hierbij plaats ik de kanttekening dat het bij de desbetreffende ziekenfondsen vooral gaat om solvabiliteitsproblemen. Die kostenstijging baart zorgen, vooral omdat de gewenste kostenbeheersingsinstrumenten nog niet werken. Wij komen van een doorgesocialiseerd stelsel met plafonds aan de bovenkant en wij gaan naar een vrijer stelsel van beheerste marktwerking waarin niet inkomenspolitiek, maar zorgpolitiek leidend hoort te zijn. Daarom komt er straks een nieuw stelsel en daarom wordt in het pakket en in het eigen risico ingegrepen. Tussen nu en de toekomst zijn er zorgen over de vraag of bijvoorbeeld de schaarste onder specialisten ertoe kan leiden dat de prijzen worden opgedreven. Dit is deze ochtend in een artikel in het AD te lezen. Ik ben er op voorhand geen tegenstander van dat, wanneer het nieuwe kabinet bij de constatering dat de marktwerking in de beginfase en bij schaarste onvoldoende werkt, begeleiding en ondersteuning plaatsvinden met eventuele maatregelen in bijvoorbeeld de richting van specialisten en geneesmiddelen. De minister is door de rechter teruggedroepen toen het om de prijzen van apothekers ging, maar de kartels die deze prijzen hoog kunnen houden blijven tegelijkertijd in stand. Het nieuwe kabinet heeft, wat mij betreft, alle ruimte om op een onorthodoxe manier, door een prijzenwet geënt op geneesmiddelen of door maximering van de tarieven, eventueel in de overgangsfase in te grijpen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De heer Bakker zegt dat bij schaarste de marktwerking meer moet worden gereguleerd, waarbij hij op de medisch specialisten wees. Denkt hij dat de komende tien jaar de schaarste aan specialisten wordt opgelost? De afgelopen 150 jaar zijn ze er goed in geslaagd om zichzelf schaars te maken.

De heer **Bakker** (D66): Precies, daar moeten wij iets aan doen. Daarom zijn er plannen om bijvoorbeeld de numerus fixus af te schaffen, maar de oplossing zal even op zich laten wachten.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Maar u verwacht dat de schaarste aan specialisten in de toekomst verdwijnt?

De heer **Bakker** (D66): Wij moeten ernaar streven dat wat in de markt van aanbod en vraag nodig is er komt. U hebt gelijk met uw opmerking dat de medisch specialisten er lange tijd uitstekend in zijn geslaagd om hun product en hun aantal schaars te houden. Dit leidt mij echter niet tot de conclusie dat je dan maar moet vasthouden aan dat gesocialiseerde stelsel want dat heeft ons al die wachtlijsten gebracht. Wij moeten naar een vrijer stelsel, met een eventuele maximering van de tarieven in de overgangsfase. Er bestaan meer kostenbeheersingsinstrumenten dan alleen tariefmaximering. Ik noem het eigen risico en zorgverzekeraars die inkopen. Wat mij betreft is zo snel mogelijk loslaten aan de orde, maar beheerste marktwerking houdt ook in dat, als je dat in één klap doet, de komende jaren misschien een stijging van tarieven ontstaat. Er is alle reden voor het nieuw kabinet om dat scherp te monitoren en niet op voorhand alle instrumenten op dat punt naast zich neer te leggen.

Ik ben een groot voorstander van de nominale premie. Ik geloof dat mensen de keuze die ze daardoor krijgen op financieel gebied en in kwalitatieve zin zullen benutten. Dit is niet de National Healthvisie waarin iedereen even arm is en even lang op de wachtlijst staat. In deze visie kan de zorg zich ontwikkelen tot een volwassen sector, dit alles met alle ruimte voor compensatie voor lage inkomens. In het nieuwe regeerakkoord bijvoorbeeld zijn hiervoor middelen en mogelijkheden gereserveerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is volstrekt helder dat de heer Bakker aan een mogelijk aankomende stijging niets wil doen, maar nu heeft hij het over compensatie.

Vindt u, mijnheer Bakker, dat de komende stijging ook gecompenseerd moet worden of heeft u het alleen over de toekomst?

De heer **Bakker** (D66): Nee, u heeft het over die € 2, € 3 of € 4 stijging en wat mij betreft hoeven wij niet elke week hier achter het spreekgestoelte te staan om over een paar euro stijging te spreken. U weet net zo goed als ik dat als het gaat om de koopkrachtontwikkeling van alle inkomens, en met name van de laagste inkomens, er eens per jaar een pakket maatregelen ligt. Vervolgens zullen er in de loop van het jaar plussen en minnen ontstaan, plussen in de zin van bijvoorbeeld een lagere inflatie. Welnu, als de inflatiecijfers lager uitvallen dan verwacht, staat u hier ook niet om te vragen eens wat minder compensatie te doen. Nu is er een minnetje, in die zin dat mensen een paar euro méér zouden moeten betalen bij sommige ziekenfondsen voor de nominale premie. Ik vind dat niet ogenblikkelijk reden voor de regering om op te treden. Ik vind het wel reden om straks, bij het bezien van het koopkrachtbeeld in 2004, te kijken hoe 2003 zich heeft ontwikkeld. Dan weet ik nog zonet niet of het zelfs niet beter zou kunnen uitkomen dan wij een half jaar geleden nog dachten, toen wij hier de begroting en dergelijke bespraken.

Mevrouw **Kant** (SP): U bagatelliseert een beetje de mogelijk aankomende stijgingen, maar ik wil ze graag tegenhouden. Immers, u weet net zo goed als ik dat het voor individuele gezinnen een gigantische aanslag kan zijn: het kan net het druppeltje zijn dat zij niet meer kunnen opbrengen en waardoor het voor hen wel degelijk een probleem wordt. Maar ik geef u in één ding gelijk, als u zegt dat het eigenlijk gaat om het hele koopkrachtplaatje. Immers, wat er nu gebeurt met de nominale stijging, is niet te vergelijken met wat mensen als gevolg van uw kabinet zo meteen om de oren krijgen: dat is waar!

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. Ik meen dat dit geen vraag is. Ik was aan het einde van mijn betoog gekomen.

□

Minister **De Geus**: Voorzitter. Ik zou het compliment van de heer Wilders, mede gemaakt namens mevrouw Terpstra, in dank willen aanvaarden, zeker na de uitleg die eraan is

De Geus

gegeven. Ik vlei mij met de gedachte dat dit een aanmoedigingsprijs is voor wellicht een volgende termijn. Ik begrijp ook heel goed dat de hoofdprijs pas gehaald kan worden, als ik gedurende alle debatten mijn jasje aanhoud, zo merk ik op in de richting van mevrouw Terpstra!

De **voorzitter**: Daarmee is tevens op een mooie manier een einde gekomen aan deze kleine episode in de kleine parlementaire geschiedenis. Dank daarvoor aan de minister.

Minister **De Geus**: Mijnheer de voorzitter. Ik ga even op de verleiding in om een paar fundamentele opmerkingen te maken. Dat doe ik niet omdat daar de interpellatie zich op richt, maar omdat het debat daar aanleiding toe geeft. Het is ook goed als de positie van de regering daarin duidelijk wordt.

Er is door de heer Rouvoet gewezen op de betrekkelijke machteloosheid als het gaat om de kostenontwikkeling en de sturing. Ook de heer Buijs heeft daarover gesproken, alsmede de heer Van der Vlies. Ik had in mijn eerste termijn ook het punt opgenomen van de kostentellers die oplopen. Wij moeten daar eigenlijk met gemengde gevoelens naar kijken en derhalve niet alleen met negatieve gevoelens. Als de kostentellers oplopen, is dat voor een deel vervelend als het te maken heeft met ongewenste, onnodige of oneigenlijke tariefstijgingen of als het te maken zou hebben met het via de premies financieren van inefficiënt werkende instellingen, of dat nu in de zorg is of bij de verzekering. Het kan bijvoorbeeld ook te maken hebben met tegenvallende aandelenkoersen en daarmee met de buffers van verzekeraars enz. Voor een deel echter is het oplopen van de kostenteller – dat is wel een groot deel – vooral het gevolg van de fundamentele keuze voor het recht op zorg en daarmee van de zeer grote volumestijging van de productie in de zorg. Toen hier in de Kamer eerder is gesproken, ook door mijn voorgangers, over het recht op zorg en toen de economische recessie nog niet in zicht was, kon niet vermoed worden dat zoveel mensen via de arbeidsmarkt hun plek zouden vinden op een arbeidsplaats in de zorg. Vorig jaar zijn er in de zorg 50.000 mensen bijgekomen en ongeveer datzelfde aantal komt er

dit jaar bij. Dat betekent een loonkostenstijging van om en nabij 2 mld euro. Die kostenontwikkelingen staan rechtstreeks in verband met volumeontwikkeling, dus met productie in de zorg. Ik wil de Kamer waarschuwen. Als het debat over de machteloosheid nu verlegd zou worden naar de noodzaak tot een absolute kostenbeheersing, zal dit ongetwijfeld direct terugslaan op de fundamentele keuze voor het recht op zorg die eerder in deze Kamer is gemaakt en die ook de regering maakt. Als de discussie over kostenbeheersing in de zorg verder oploopt, zal de discussie over het recht op zorg en over aanbodbeheersing terugkomen en misschien wel eerder dan wij allen wensen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik begrijp dat het niet de bedoeling van de minister is om een fundamenteel debat over deze fundamentele opmerking uit te lokken. Dat wil ik ook niet doen, maar ik zou hem wel het volgende willen voorhouden. De minister zegt dat een debat over kostenbeheersing en machteloosheid wel eens kon raken aan het recht op zorg. Ik meen dat daaraan een element moet worden toegevoegd, namelijk dat het debat over kostenbeheersing niet los gezien kan worden van de manier waarop de premiestelling geregeld is. Daar zit natuurlijk wel een schakel. Die discussie is in feite al bijna gepasseerd doordat er stellingen zijn ingenomen die in de toekomst misschien nooit meer terugkomen. Een deel van de machteloosheid over de effecten van kostenbeheersing heeft toch te maken met de manier waarop wij de premie stellen?

Minister **De Geus**: Ik geef de heer Rouvoet 100% gelijk. Een deel van de discussie over kostenbeheersing gaat natuurlijk over de wijze van premiestelling en het stelsel van zorgverzekeringen op dat punt. Het kabinet is dan ook van mening dat de discussie over de inrichting van dat stelsel veel eerder gevoerd had moeten worden en dat die keuzes eerder gemaakt hadden moeten worden. Wij zitten nu in een betrekkelijk moeilijke overgangstermijn. Er is wel een keuze voor recht op zorg gemaakt, maar de stelselmatige mechanismen moeten werkende weg gevonden en gekozen worden. Als u mij vraagt of ik bereid

ben om tussentijds terug te keren naar aanbodbeheersing, moet ik u zeggen dat mij dat een ongewenste weg lijkt. De heer Rouvoet heeft inderdaad gelijk als hij zegt dat het één aan het ander raakt en dat die discussie eerder gevoerd had moeten worden. Wat mij betreft staan wij voor een enorme uitdaging om een evenwicht tussen die twee zaken te vinden.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik wil niet meer gelijk krijgen dan de 100% die de minister mij al heeft gegeven. Het betekent echter ook dat wij bereid moeten zijn, nog eens te kijken of de keuze voor nominaal wel zo verstandig is. Dat is noodzakelijk.

Minister **De Geus**: De Kamer krijgt royaal de kans voor het voeren van het debat over de verdere premiestelling, de premieontwikkeling, eigen risico's, nominaal in verhouding tot procentueel en in relatie tot een zorgtoeslag.

Ik wil de Kamer graag een compliment maken. Ik kijk met veel plezier terug op de debatten die wij tot nu toe gevoerd hebben. Vanuit alle fracties worden hele consistente lijnen getrokken in het debat over de zorgverzekeringen en het toekomstige stelsel. Het debat waarop de heer Rouvoet doelt, moet zeker gevoerd worden. Ik wil er echter fundamenteel voor waarschuwen dat een debat dat toegespitst wordt op de kostenontwikkeling per heden, onverhoopt zou kunnen eindigen in een discussie over de aanbodbeheersing.

Het kabinet heeft ervoor gekozen om vanuit het recht op zorg te kijken naar de mogelijkheden om aan volumebeheersing te doen.

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter.

De **voorzitter**: Ik ga het aantal interrupties drastisch beperken. Mevrouw Kant interpelleert de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van alle kanten komen er interrupties. Dat moet minder worden.

Ik sta de heer Bakker toe, een vraag te stellen.

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. De minister zegt: ik doe niet aan aanbodbeheersing. Aanbodbeheersing is echter nog wel iets anders dan prijsbeheersing op een imperfecte markt.

De Geus

Minister **De Geus**: Voorzitter. Terecht maakt de heer Bakker onderscheid tussen de beheersing van de volumes en de beheersing van de prijzen. Daarover heeft hij al eerder een opmerking gemaakt. Zijn vraag was of de bestaande schaarste straffeloos tot prijsopdrijving zou mogen leiden. Daarbij gaat het natuurlijk om de andere component van de totale kostenontwikkeling, want kostenontwikkeling is volume maal prijs, maar daarover kom ik straks te spreken.

De heer Buijs en mevrouw Smits vroegen of het niet mogelijk is om nu de kosten toenemen de verzekeraars nog meer vertrouwen te geven en ze de instrumenten aan te reiken voor het spelen van hun rol bij het beheersen van de kosten. Mevrouw Smits vroeg of de ramingen van vorig jaar wel kloppen.

Die ramingen kloppen niet. De werkelijke ontwikkeling is iets ongunstiger dan de ramingen laten zien, niet alleen met betrekking tot het ziekenfondssegment, ook met betrekking tot het AWBZ-segment. Dat is de aanleiding geweest voor het besluit om de AWBZ-premie te verhogen. Ook in de andere delen van de zorg bleken de ramingen helaas iets te laag te zijn. Op grond van de ramingen neemt ieder Ziekenfonds zijn verantwoordelijkheid en doet het zijn premiestelling. De werkelijkheid kan echter tegenvallen. Er is nu eenmaal een verschil tussen raming en werkelijkheid.

De heer Buijs en mevrouw Smits vroegen zich dus af of het niet verstandig zou zijn om de verzekeraars wat meer instrumenten te geven. Allereerst stel ik vast dat voor een kabinetsbeleid dat verzekeraars in staat stelt om hun rol als inkoper van zorg te vervullen in de Kamer vrij brede steun aanwezig lijkt. Dat is ontzettend belangrijk. Hierbij gaat het namelijk om een van de sleutels voor het nieuwe stelsel: de verzekeraar de rol van inkoper van zorg laten spelen. Dat zou bijvoorbeeld betekenen het inzetten van het instrument van het hanteren van meer flexibele aanspraken, zodat bijvoorbeeld voor de geneesmiddelen de inkoop van een bepaalde stof mogelijk is zonder dat daarmee de verzekeraar wordt verplicht een bepaald merk te leveren. Dergelijke instrumenten zouden dus aangereikt kunnen worden.

De heer Buijs stelde een toegevoegde vraag. Hij vroeg namelijk of de regering ook nog wat kan doen aan efficiencyverbetering en of de regering nog wat van plan is op het gebied van de pakketstelling. Hij noemde in dat verband de tandartshulp. Hij vroeg ook of ten behoeve van ZBC's en DBC's nog iets wordt gedaan, zodat voorkomen wordt dat langs die weg de kosten geweldig oplopen en verzekeraars zich moeten gaan indekken tegen allerlei risico's.

Wat de efficiencykorting en de samenstelling van het pakket betreft, met name als het om tandartshulp gaat, zijn inderdaad maatregelen in voorbereiding. Ik kan u daarover echter pas berichten op het moment dat het kabinet daarover heeft besloten. Als het zover is, zal ik dat dan ook direct doen. Eerder heb ik aangegeven dat voor de ZBC's de ruimte om te produceren vooral kwalitatief wordt begrensd en dat de ruimte voor ZBC's om meer volume te maken wilens en wetens aanwezig is. De regering zal de uitbreiding van dat volume geen halt toeroepen. Tegelijk gelden in kwalitatief opzicht wel bepaalde begrenzingen. Verder zien wij erop toe dat de gelden die aan de ZBC's betaald worden niet vanuit het publieke domein naar het private domein verhuizen. We hebben het hier dus nog steeds over niet winst beogende exploitaties.

Terecht heeft de heer Buijs met zijn opmerkingen over de DBC's gesproken over een toetssteen. Met mijn reactie hierop kom ik meteen toe aan de vraag over de tarieven van de medische specialisten. De tarieven van de medische specialisten zouden in een DBC-systeem wel eens flink kunnen oplopen als zij, gebruik makend van de schaarste aan specialisten, in de onderhandelingen het onderste uit de kan willen. Enkele weken geleden heb ik in een overleg met de specialisten, in het bijzijn van de zorgverzekeraars, aangegeven dat wie op dat punt het onderste uit de kan wil hebben, het lid op de neus zal krijgen. Als de komende maanden uit de experimenten met de DBC's blijkt dat of een verzekeraar of een groepering van specialisten zijn of haar economische machtspositie misbruikt, dan gaat het feest niet door. Dan hebben wij 1 januari a.s. geen DBC's en vrije tariefsonderhandelingen. In september wordt daarover het

go/no-gobesluit genomen. Als daarover een kabinetsstandpunt bekend is, zullen wij daar met de Kamer over spreken. DBC's veronderstellen dat in gezonde marktverhoudingen kan worden gesproken over producten en de bijbehorende prijzen. Wij kunnen daar nu niet op vooruitlopen, maar de DBC's zijn voor de verzekeraars op dit moment absoluut geen aanleiding om zich extra in te dekken. Wel vormt dat voor hen een argument om zich extra in te spannen. Zij hebben nu die experimenteeruimte en zij zullen dat ook moeten laten zien. Overigens waren de Orde van medische specialisten en de Koepel van Zorgverzekeraars Nederland het volstrekt eens met die lijn. De berichten in de krant van vandaag slaan ook niet zozeer op een algemene tendens, dat specialisten op dit moment het trucje van de DBC's benutten om hun zakken te vullen. Ik weerspreek die suggestie. Ik stel wel vast dat het risico van misbruik aanwezig is, maar ik ga ervan uit dat de specialisten in meerderheid zien dat hun rol in het proces gediend is met een zorgvuldige invulling. Ik beschik over mogelijkheden om zo nodig de prijzen, ook de tarieven van medische specialisten, aan maxima te binden. Totdat er een nieuw systeem is dat goed werkt, geef ik die mogelijkheden natuurlijk niet weg.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U heeft toegegeven dat het werken met DBC's een risico is voor de kosten van medische specialisten. U gaf ook aan dat u in september een go/no-gobeslissing neemt. Wat zijn de criteria op basis waarvan u beoordeelt of misbruik van een machtspositie wordt gemaakt? Zijn die al ontwikkeld? Bent u bereid om die te ontwikkelen en aan ons te verstrekken? Dan kunnen wij met u beoordelen of het de goede kant opgaat.

Minister **De Geus**: Er is een overleg geweest met de stuurgroep DBC's en ik meen dat de conclusies daarvan al aan de Kamer zijn meegedeeld. Die hebben betrekking op het tijdpad en op de criteria die wij in september zullen hanteren. Ik zal nagaan of dat de Kamer is bericht. Zo dat niet is gebeurd, zal ik dat bericht alsnog naar de Kamer zenden. Ik hoop dat ik

De Geus

dat nog kan doen voordat ik het stokje overdraag aan mijn opvolger.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dan doelt u op de criteria op grond waarvan wij dat kunnen beoordelen?

Minister **De Geus**: In dat bericht staan de toetspunten om in september tot een go/no-gobeslissing te kunnen komen.

Als mogelijke oplossing voor de nu te vrezen premiestijging is een verhoging van de procentuele ziekenfondspremie gesuggereerd. De heer Rouvoet en mevrouw Tonkens hebben dat gevraagd. De verhoging van de procentuele ziekenfondspremie lijkt mij op dit moment uiterst ongewenst. Dan zou op een vermoeden van premiestijging in de nominale sfeer namelijk op voorhand worden gereageerd met een algehele lastenverzwaring en vervolgens een budgetvergroting voor alle ziekenfondsen. Hetzelfde zou zich voordoen wanneer een aantal gemeenten zou aangeven dat zij vrezen dat zij op een gegeven moment iets aan de gemeentelijke belastingen moeten doen en de Kamer dan zou zeggen dat de regering door middel van een verhoging van de belastingen een paar miljard meer in het gemeentefonds moet stoppen om dat af te dekken. Verzekeraars zijn geen tandenloze uitvoeringskantoren, maar hebben beslist een eigen mogelijkheid en een eigen verantwoordelijkheid. Ik zou het dan ook volstrekt ongewenst vinden om nu door middel van budgetverhoging bij de ziekenfondsen de prikkel weg te nemen om alles te doen wat in hun vermogen ligt om de kosten te beheersen, dan wel op termijn te mogen omgaan met het risico dat klanten wellicht weggaan als zij de premie verhogen. Het is dat spel dat nu gespeeld moet worden. Wij moeten dat beslist niet onderbreken door een tussentijdse verruiming van algehele budgetten.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Volgens mij begrijpt de minister de strekking van mijn motie niet goed. Het gaat mij om het stellen van een maximum voor de stijging van de premie. Dit valt te vergelijken met hetgeen wij hebben bepaald over de stijging van de huren. Wij hebben gezegd dat die wel mogen stijgen, maar niet met een onwillekeurig percentage, maar jaarlijks met

maximaal een bepaald percentage. In die geest moet u mijn motie lezen.

Minister **De Geus**: Uw voorstel is qua technische inhoud inderdaad net iets anders dan de vraag van de heer Rouvoet. Hij vroeg of wij de procentuele premie niet iets zouden moeten verhogen om daarmee een dreigende verhoging van de nominale premie af te wenden. U zegt dat het u er niet om gaat dat die procentuele premie verhoogd zou moeten worden, maar dat u wilt weten of de nominale premie niet aan een bepaald maximum zou kunnen worden gebonden. Ik stel vast dat het formeel mogelijk is voor mij om de nominale ziekenfondspremie aan een maximum te binden. Dat is echter wel een paardenmiddel dat met de nodige risico's is omgeven. Zo bestaat het risico dat de zorgverzekeraars zich dan geëxplodeerd zullen voelen om de nominale premies die zich nog niet op het maximum bevinden, op te trekken. Een risico is ook en vooral dat ziekenfondsen die in hun eigen exploitatiecijfers en kostenramingen zien dat een dergelijke verhoging nodig is, fors in de financiële problemen kunnen komen als zij de premies niet mogen verhogen, en dat de toezichthoudende organen op dat moment het voortbestaan van een ziekenfonds zouden moeten verhinderen. Dit zijn heel vergaande consequenties. Ik moet zeggen dat die nu, wat mij betreft, niet aan de orde zijn.

Mevrouw Kant heeft gezegd dat ik heb aangegeven dat een procentuele premieverandering niet aan de orde was, maar dat die wel aan de orde komt op het moment dat ik daarmee kom. Daarmee heeft zij een punt, want het kan in een gesprek aan de orde zijn. Ik heb evenwel aangegeven waarom dat ongewenst is. In die zin is het ook geen maatregel die ik wil overwegen.

Door de D66-fractie is gesproken over de schaarste en prijsbeheersing. Prijsbeheersing is naast volumebeheersing inderdaad een adequaat middel. De maatregelen die, zoals bekend, overwogen worden op het punt van de geneesmiddelenprijzen, hebben ook niets te maken met het volume van de geneesmiddelen, maar zij hebben wel alles te maken met de prijs. En zo zijn er nog een paar maatregelen. Ik zal die hier niet noemen, maar wij hebben er al een paar genomen. Wij kunnen er ook op

dat punt komen. Als het vermoeden bestaat dat de prijsontwikkeling onmatig is en er geen andere mechanismen gevonden kunnen worden om de prijzen te beheersen, zullen we in de overgangsfase waarover ik net sprak – van een fundamenteel recht op zorg naar een stelsel dat vrijheid biedt aan tariefsontwikkeling – prijsmaatregelen moeten blijven meewegen. In zekere zin is een algemene efficiencykorting een verlegenheidsmaatregel, maar uiteindelijk toch ook een prijsmaatregel.

Ik kom toe aan beide moties, die in zekere zin in elkaars verlengde liggen. In de motie van mevrouw Kant wordt de regering verzocht, een tussentijdse verhoging van de nominale premie te voorkomen, terwijl in de motie van mevrouw Tonkens wordt gevraagd, aan een eventuele premiestijging een maximum te verbinden. Ik raad de Kamer aanneming van beide moties af, omdat zij een ernstig risico inhouden dat de gewenste inspanningen voor kostenbeheersing door de zorgverzekeraars zelf worden ontmoedigd. Verder lopen we het risico dat, als we echt naar een maximum gaan, het voortbestaan van een enkel fonds in gevaar komt.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Over de stemmingen over de moties het volgende. Ik sluit niet uit dat er over een ander onderwerp bij de regeling van werkzaamheden vandaag nog een interpellatie zal worden aangevraagd, waarover gezien de aard van het onderwerp – het is overigens niet aan mij om daarop vooruit te lopen – vandaag nog zal moeten worden gestemd. In dat geval stel ik voor, over de moties uit deze interpellatie aan het eind van de middag te stemmen. Indien er geen stemmingen zijn over dat andere debat, stel ik na overleg met de indieners van de moties voor om over deze moties dinsdag te stemmen.

Overeenkomstig het voorstel van de voorzitter wordt besloten.

De vergadering wordt van 11.55 uur tot 12.08 uur geschorst.