

De Wit

ook nog zo'n belevingsmonitor nodig?

De heer **De Wit** (SP): Ik zou niet zo gauw weten waar wij die informatie dan moeten vinden. Wij zien wel geregeld het resultaat van de peilingen van de politieke verhoudingen, maar de belevingsmonitor levert toch wat meer gedetailleerde informatie op over een aantal actuele zaken. En nogmaals, het is buitengewoon interessant om daar kennis van te kunnen nemen. Wij kunnen er in de dagelijkse praktijk in de Kamer ook ons voordeel mee doen.

Ten slotte nog de gekozen burgemeester. Op zichzelf is het te waarderen dat het kabinet al zo snel een notitie over dit onderwerp heeft uitgebracht. Het positieve is dat hoe wij het ook wenden of keren, politieke benoemingen tot het verleden zullen behoren. De positie van de burgemeester zal meer democratisch bepaald worden. Dat wil niet zeggen dat wij geen opmerkingen hebben over de notitie zelf. De vragen die bij mijn fractie in ieder geval aan de orde zijn betreffen het punt van de twee kapiteins op één schip. Wie wordt de baas in de opzet die nu gekozen is? Draagt deze vorm van burgemeester daadwerkelijk bij aan de verhoging van het niveau van de lokale democratie? Mijn partij is altijd voorstander geweest van een door de raad gekozen burgemeester en is dat nog steeds.

Ik heb helaas een deel van het debat vanochtend vanwege een ander debat moeten missen, maar wat betreft het punt van de grondwetswijziging wijs ik hier op een interessante visie van prof. Elzinga zoals weergegeven in het vorige nummer van Binnenlands Bestuur. Het betreft de wens om eerst een grondwetsherziening te laten plaatsvinden, omdat de Kamer zich anders in een keurslijf zou laten dwingen. Immers, als wij eerst de notitie en de uitwerking daarvan zouden aannemen, zouden wij bij een grondwetsherziening weinig keus meer hebben. Mijn vraag is of de minister op dit punt zijn visie zou willen geven, daarmee reagerend op de visie van prof. Elzinga.

Samenvattend merk ik op dat de notitie een vooruitgang is omdat het in ieder geval de democratie dichterbij brengt. Wat onze fractie betreft is het echter nog niet de juiste oplossing. Wij geven nog

steeds de voorkeur aan de burgemeester die gekozen wordt door de raad. Het punt van de grondwetsherziening is ook voor mijn fractie een belangrijk punt waar ook eerst duidelijkheid over zal moeten komen.

De heer **Van der Ham** (D66): Op dit moment zien wij bij allerlei fracties dat zij zich openen als lentebloemen voor de discussie over de gekozen burgemeester. De fracties van GroenLinks en de PvdA zijn daarvan een voorbeeld. Is die discussie ook in uw fractie aan de gang? In hoeverre is het standpunt dat u hier inneemt, heel hard? Ik weet dat ook veel mensen in uw partij er anders over denken dan zoals u het nu formuleert. Is er nog ruimte voor debat in uw partij?

De heer **De Wit** (SP): Dat is nieuw voor mij. Wij hebben al heel lang in ons verkiezingsprogramma staan dat wij voor een gekozen burgemeester zijn, maar dan gekoppeld aan het gekozen zijn door de raad. Om u gerust te stellen: wij hebben al ruim drie jaar geleden discussies gevoerd binnen de partij om te komen tot een gekozen burgemeester. Wij zijn ervoor dat ten aanzien van iedereen in ons land die met gezag is belast – of dat nu het staatshoofd is, de minister-president of de commissaris van de Koningin dan wel de burgemeester – deze vraag aan de orde is. Het kan alleen maar de democratie bevorderen wanneer daarover gediscussieerd wordt. De juiste vorm zal dan een punt van debat zijn. Er kan geen twijfel over zijn dat mijn partij nog steeds het oordeel is toegedaan zoals het in ons verkiezingsprogramma staat.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De bewindslieden zullen morgenmiddag antwoorden, waarna de tweede termijn zal plaatsvinden.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van (de behandeling van):

- **de algemene financiële beschouwingen naar aanleiding van de Miljoenennota 2004 (29200, nr. 1);**

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van de Nationale Schuld (IXA) voor het jaar 2004 (29200-IXA);**

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Financiën (IXB) voor het jaar 2004 (29200-IXB);**

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het BTW-compensatiefonds voor het jaar 2004 (29200-G),**

en van:

- de motie-Crone/Vendrik over loonmatiging (29200, nr. 34);

- de motie-Crone/Vendrik over verruiming van het uitgavenkader (29200, nr. 35);

- de motie-Crone/Vendrik over onderwijs, kennis en innovatie (29200, nr. 36);

- de motie-Crone c.s. over het budget voor de bijzondere bijstand (29200, nr. 37);

- de motie-De Nerée tot Babberich c.s. over een raad van economische adviseurs voor het parlement (29200, nr. 38);

- de motie-De Nerée tot Babberich c.s. over een evenwichtig bezoldigingsbesluit voor bestuurders in de publieke sector (29200, nr. 39);

- de motie-Van As over een einddatum voor alle bestaande subsidies en subsidieregelingen (29200, nr. 40);

- de motie-Bakker over Film CV (29200, nr. 41);

- de motie-Vendrik c.s. over het voornemen tot een negatieve milieudrukcompensatie (29200, nr. 42);

- de motie-Vendrik c.s. over de bezuiniging op het stads- en streekvervoer (29200, nr. 43);

- de motie-Rouvoet c.s. over vrijstelling van successiebelasting en schenkingsrecht voor instellingen (29200, nr. 45).

(Zie vergadering van 1 oktober 2003.)

De (algemene) beraadslaging wordt heropend.

De **voorzitter**: Het team in het vak voor het kabinet is inmiddels versterkt met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die ik welkom heet in dit debat.

De leden weten dat de tijd die zij in deze termijn nodig hebben, geschreven moet worden binnen de begrotingstijd van hun fracties.



De heer De Nerée tot Babberich

© M. Sablerolle – Gouda

□

De heer **Crone** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de bewindslieden niet alleen voor hun bereidheid om hier te zijn maar ook omdat zij een voorstel hebben gedaan waarmee de medicijnknaak van tafel is. Daarvoor was vorige week reeds een Kamermeerderheid. Wij zijn blij dat de knaak van tafel is!

Over de dekking heb ik natuurlijk nog wel enkele vragen, vandaar dat deze heropening echt nodig was. Bij de structurele langetermijndekking van het eigen risico bestaat nog onzekerheid over de hoogte en de compensatie. Ook allerlei andere aspecten zijn daarbij aan de orde. Dat debat zal ongetwijfeld eind volgend jaar terugkomen.

Het kabinet regelt nu wel heel snel de kortetermijndekking. Het kabinet veegt op een ondeugdelijke manier de vele alternatieve dekkingsvoorstellen van de Kamer van tafel of zegt dat het wettetechnisch niet mogelijk is, terwijl wij denken dat het wel kan, bijvoorbeeld met een experimenteerwet. Een aantal van die voorstellen is naar ons oordeel wel degelijk mogelijk om al dan niet in een pakket van verschillende mogelijkheden te voorzien in de dekking.

Het kabinet houdt maar één dekking over: het vanaf 2004 geheel en al schrappen van de vergoeding

voor de zelfzorggeneesmiddelen. Ik heb daarover drie concrete vragen.

Is er een lijst van die middelen? Is bij patiënten en artsen precies duidelijk wat wel en niet zelfzorggeneesmiddelen zijn?

Het kabinet gaat terecht uit van uitwijkgedrag. De mensen gaan andere medicijnen nemen die wel worden vergoed maar soms duurder zijn. Past dat in het beleid van een verstandig gebruik van medicijnen? Het kabinet lokt de mensen uit tot misbruik.

Het kabinet stelt dat er totaal geen vergoeding meer zal zijn voor zelfzorggeneesmiddelen. Dat kan toch niet? Chronische zieken die deze medicijnen veelvuldig nodig hebben, moeten óf een plafond krijgen óf deze zelfzorggeneesmiddelen moeten vallen onder de fiscale compensatie die nog komt. Dat moet wel glashelder zijn want anders zijn de chronisch zieken de dupe van deze maatregel en is het medicijn erger dan de kwaal!

Het kabinet accepteert een intertemporele dekking. De dekking van de zelfzorgmiddelen is slechts 55 mln. De opbrengst van 55 mln wordt vier jaar naar voren gehaald om tot 200 mln te komen. Ik noteer dat en accepteer dat node. Ik vind dat als financieel woordvoerder een opmerkelijk punt.

Onze voorkeur gaat uit naar het iets minder verlagen van de premie.

Die stok achter de deur neem ik nu nog niet weg. Ik wacht eerst het antwoord van de regering af. Als wij er niet uitkomen in deze enkele minuten, lijkt het mij verstandig dat wij de dekking definitief regelen bij de begroting van de VWS. Het staat in ieder geval vast dat de knaak van tafel is.

□

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Voorzitter. Mijn fractie dankt het kabinet voor zijn brief van afgelopen maandag. Zij waardeert het zeer dat het kabinet bereid is, af te zien van de medicijnknaak en gekomen is met een voorstel voor de budgettaire dekking voor 2004 en de volgende jaren.

Ik zal het niet lang maken. De CDA-fractie aanvaardt de handreiking die het kabinet in zijn brief doet en aanvaardt dus het voorstel van het kabinet. Wij zijn blij dat hiermee de knaak van tafel is.

De heer **Crone** (PvdA): Alle dekkingsvoorstellen die u verleden week serieus heeft ingediend, zijn door het kabinet ondeugdelijk verklaard. Ze zijn met een erger voorstel gekomen die betrekking heeft op de zelfzorggeneesmiddelen. Accepteert u dat zomaar? Moet er geen plafond in voor chronisch zieken?

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Wij hebben verleden week drie alternatieve voorstellen aangedragen, waarvan een de zelfzorgmiddelen betrof. Dat heeft het kabinet overgenomen. Daarnaast heeft Maxime Verhagen tijdens de algemene politieke beschouwingen aangegeven dat ook dekking gevonden kon worden in het eigen risico.

De heer **Crone** (PvdA): U had er verleden week een plafond in aangebracht. Toen kreeg men na een bepaald aantal maanden de geneesmiddelen toch vergoed. Dat plafond is nu weg?

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Ik lees de brief net zo goed als u die gelezen heeft. Ik ga akkoord met het voorstel van het kabinet. Duidelijker kan ik niet zijn.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik had begrepen dat het CDA op een

De Nerée tot Babberich

open wijze dit debat over de knaak was ingegaan, verleden week en nu, hoop ik. Nu heeft u de brief van het kabinet echter meteen al in orde verklaard, terwijl uw andere voorstellen, zoals aanpassingen binnen het geneesmiddelen dossier, door het kabinet van tafel zijn geveegd. Moet ik nu concluderen dat het CDA zich op dit punt gewoon in de hoek laat zetten?

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Het is geen kwestie van je in een hoek laten zetten. Wij zijn met een open mind het debat ingegaan. Wij hebben allerlei mogelijkheden aangegeven. Het kabinet zegt dat die niet kunnen en geeft een andere mogelijkheid aan waardoor het wel kan. Het open debat moet nu gesloten worden. Wij zijn blij dat die knaak weg is en dat een adequate dekking is gevonden voor het verlies dat het afschaffen van die knaak voor 2004 oplevert.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): U wilde met ons die knaak van tafel hebben, omdat het mensen die vaak een beroep moeten doen op zorg, op medicijnen ongelooflijk op kosten jaagt. Nu gaat u akkoord met een voorstel van het kabinet dat in hoge mate dezelfde groep mensen gaat treffen. Voor chronisch zieken maakt het niet zoveel uit of ze die knaak van het kabinet voor hun kiezen krijgen of dat het eigen risico wordt verhoogd. Als u dat met mij eens bent, waarom persisteert u dan niet in uw eigen voorstel van verleden week voor aanpassingen in het geneesmiddelen dossier? Het Centraal Planbureau meldt ons, in afwijking van het kabinet, dat daar geld te halen valt, al in 2004. Dat is toch een veel socialere oplossing dan waar dit kabinet mee komt, juist voor de groep die u en ik willen ontzien in deze moeilijke tijd?

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): De heer Vendrik zegt: als u dat met mij eens bent. Dat ben ik niet met hem eens. Vandaar dat wij het voorstel van het kabinet steunen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dus chronisch zieken en gehandicapten hebben helemaal geen last van dat verhoogd eigen risico vanaf 2005.

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Voor die chronisch zieken is een voorziening getroffen. Als het

fout gaat, ligt er 100 mln klaar om de kosten te vergoeden. Wij kijken dus wel degelijk naar die chronisch zieken. U moet nu niet net doen of iedereen hier de dupe van wordt. Wij hebben geprobeerd die mensen die echt de dupe worden van die knaak daarvan te vrijwaren. Dat zal elders betaald moeten worden. Dat wordt nu omgeslagen over een grotere groep. Dat heet in Nederland "solidariteit".

Mevrouw **Kant** (SP): Die laatste opmerking moet ik even verwerken. Dat het CDA met het van tafel halen van die medicijnknaak haar sociale gezicht wil oppoetsen, hebben wij verleden week al gezien. Wat mij zo ontzettend boos maakt, is dat u dat doet over de rug van de chronisch zieken. Die zelfzorgmiddelen uit het pakket halen – een maatregel die wordt doorgevoerd om dat ene jaar financieel op te vangen – is een maatregel die blijft en daar worden chronisch zieken tot in lengte van jaren de dupe van. Het CDA tekent daar vandaag blijkbaar voor. Beseft u wel wat het effect is voor chronisch zieken, bijvoorbeeld een reumapatiënt, die vanaf 1 januari levenslang die medicijnen zelf moet gaan betalen? Beseft u wel wat dat betekent, hoeveel dat die mensen kost? Dat gaat om honderden euro's per jaar.

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Mevrouw Kant geeft altijd prachtige voorbeelden. Uit een groep patiënten haalt zij altijd de ernstigste, die bijna op sterven ligt. Maar daar wordt voor gezorgd, want die krijgt medicijnen op recept. Wij willen hier vandaag niet ons sociale gezicht oppoetsen. Dat hoeft niet. Wij zijn gewoon sociaal en andere partijen in dit huis zijn ook sociaal. Wij hoeven dus ons sociale gezicht niet op te poetsen. Wij komen op voor de groepen die deze last van de medicijnknaak niet kunnen dragen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik geef niet het ernstigste voorbeeld dat ik kan bedenken.

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Ik heb u nog nooit een gezond mens als voorbeeld horen noemen.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijnheer, 10% van de Nederlandse bevolking heeft reuma. Dat u dat niet weet, à la,

maar het is wel zo. Die mensen moet hun geneesmiddelen zelf gaan betalen dankzij het CDA. Stel nu dat er geen Kamermeerderheid is voor het voorstel van het kabinet? Die kans is heel reëel. Wat doet het CDA dan? Wij accepteren dit niet. Meer fracties in de Kamer accepteren deze dekking niet. Dan is die knaak dus niet van tafel en zal er toch een alternatief moeten komen. Ik neem aan dat het CDA zo hecht aan het van tafel krijgen van die knaak, dat wij daar hopelijk wel uitkomen.

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Mevrouw Kant, als het gebouw dadelijk instort, is de kans groot dat wij allemaal dood zijn. Dat is ook een als-vraag. Daar ga ik niet op in. U moet er wel rekening mee houden dat er in Nederland gelukkig nog heel wat gezonde mensen rondlopen die bereid zijn, eventueel uit solidariteit, voor de zieken iets te doen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het is moeilijk om uw argumentatie over solidariteit in dit kader te plaatsen, maar dit terzijde. Het is inderdaad de vraag of een meerderheid van de Kamer deze dekking, die slechter is dan een aantal andere dekkingen, zal accepteren. Dan is er wel een probleem. U wilde van die knaak af, wij ook. De vraag is wat de uitkomst van dit debat zal zijn, maar dat hangt in grote mate van u af. Bent u het met mij en vele anderen eens dat er een grote mate van overlap is tussen degenen die getroffen worden door de medicijnknaak en door degenen die getroffen zullen worden door deze dekking voor 2004, waarbij de zelfzorggeneesmiddelen helemaal niet meer vergoed worden? Legt het CDA zich zonder slag of stoot neer bij het helemaal wegvallen van de grens? Er wordt zelfs niet gesproken over een grens. De grens is drie maanden, wordt volgens de VWS begroting een jaar. In de plannen wordt die grens helemaal geschrapt. Legt u zich daar direct bij neer, zonder slag of stoot? Ik kan mij dat niet voorstellen als u zegt dat het CDA gewoon sociaal is.

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Voorzitter. Ik ben duidelijk geweest. Wij aanvaarden het voorstel van het kabinet. Duidelijker kan ik niet zijn.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Iets

De Nerée tot Babberich

duidelijker kan nog. U zegt dus dat u zich daar zonder slag of stoot bij neerlegt. Dat noteer ik. Het valt niet in u te prijzen na uw eerdere grote woorden over het op een behoorlijke manier van de medicijnknaak afkomen. Dat stelt mij zeer teleur. Het duidelijkste antwoord dat u kunt geven is: ja, wij leggen ons daar zonder slag of stoot bij neer. Ik vraag u nogmaals of u ziet dat er een grote overlap is tussen de groep die getroffen zou worden door de medicijnknaak en de groep die nu getroffen wordt door het geheel schrappen van een vergoeding voor zelfzorggeneesmiddelen? Daar kunt u uw ogen toch niet voor sluiten?

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Daar kan ik heel kort over zijn. Zelfzorgmiddelen zijn middelen die in principe zonder recept te verkrijgen zijn. Bij de medicijnknaak geldt dat voor elke receptregel € 1,50 betaald moet worden.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat is mijn vraag niet. Dat is de techniek. Dat wist ik al voordat u ging spreken. Het gaat mij om de groep die hierdoor getroffen wordt. Dat zijn vooral ouderen. U zegt nu namens het CDA tegen al die ouderen: het spijt me, je krijgt die lasten nu niet door voor iedere receptregel een medicijnknaak te moeten betalen, je krijgt de lasten nu via een andere route, namelijk via de zelfzorggeneesmiddelen waar je niet buiten kunt. Dat is uw antwoord aan al die ouderen die door deze maatregel getroffen zullen worden. Zegt u dat dan ook!

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Als waar is wat u zegt, hadden wij dat voorstel niet gedaan. Wij hebben het voorstel wel gedaan. Dat wil zeggen dat wij het niet met u eens zijn.

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

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, u hebt in deze ronde genoeg vragen gesteld.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Naar aanleiding van de laatste interruptie is er volgens mij een misverstand ontstaan.

De **voorzitter**: Ik sta u toe dat misverstand op te helderen, maar ik verzoek u om het kort te houden.

Mevrouw **Kant** (SP): Misschien is het de heer De Nerée niet duidelijk wat zelfzorgmiddelen zijn. Dat zijn middelen die ook bij de drogisterij te koop zijn, maar in dit geval gaat het om middelen die door een arts worden voorgeschreven.

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Het gaat ook om een groot aantal middelen die bij een drogisterij te koop zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, maar in dit geval gaat het om middelen die chronisch zieke patiënten vanwege hun ziekte voorgeschreven krijgen. Dan is het niet een kwestie van: ach, laat ik ook eens een aspirientje of een neusspraytje nemen. Nee, het gaat om middelen die voorgeschreven worden om hun ziekte dragelijk te maken. Ik hoop dat u dat beseft.

De heer **De Nerée tot Babberich** (CDA): Ik blijf bij wat ik heb gezegd.

In mijn tweede termijn van de algemene financiële beschouwingen heb ik mede namens collega De Grave, Bakker, Van As en Van der Vlies een motie ingediend over de inkomensontwikkeling in de publieke en semi-publieke sector. Minister Zalm liet weten sympathiek tegenover die motie te staan, maar de termijn van 1 januari 2004 wat krap te vinden. Om hieraan tegemoet te komen, wijzig ik mijn motie.

De **voorzitter**: De motie-De Nerée tot Babberich c.s. (29200, nr. 39) is in die zin gewijzigd, dat zij thans luidt:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering bij monde van de minister-president tijdens de algemene politieke beschouwingen als haar mening kenbaar heeft gemaakt dat het onverantwoord en niet aanvaardbaar is als bestuurders in de publieke en semi-publieke sector een bovenmatige inkomensontwikkeling kennen;

verzoekt de regering, zo spoedig mogelijk maar in ieder geval voor 1 april 2004 te komen met voorstellen voor een evenwichtig bezoldigingsbeleid van bestuurders in de publieke sector en in overleg

met de sociale partners in de semi-publieke sector te komen tot een maatschappelijk aanvaardbaar bezoldigingsbeleid van bestuurders en toezichthouders in deze sector en verzoekt over dit laatste de Kamer te rapporteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

Deze gewijzigde motie is voorgesteld door de leden De Nerée tot Babberich, De Grave, Bakker, Van As en Van der Vlies.

Zij krijgt nr. 48 (29200).

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik heb niet veel tijd nodig, omdat wij straks nog de gelegenheid krijgen voor het indienen van moties. Dat laatste zal voor mij afhangen van het antwoord van de bewindslieden.

Uit de interrupties zal al duidelijk zijn geworden dat ik helemaal niet tevreden ben met de voorstellen in de brief van het kabinet. Wij zijn tegen de medicijnknaak, omdat die veel bureaucratie veroorzaakt en vooral de mensen treft die geneesmiddelen nodig hebben. Het is een aantasting van de solidariteit. Op bureaucratie zitten wij al helemaal niet te wachten. Die medicijnknaak willen wij van tafel. De vraag is wel wat je daarvoor terugkrijgt. Wij wensen een fatsoenlijke dekking. Het liefst zagen wij natuurlijk dat er minder op zorg bezuinigd zou moeten worden. Als die bezuiniging toch binnen de zorg opgevangen moet worden, dan niet op deze manier waarbij de chronisch zieken de rekening moeten betalen.

Het probleem wordt verschoven en wel naar een nog selectievere groep waardoor nog minder schouders deze lasten moeten dragen, namelijk de mensen die levenslang aan een chronische ziekte lijden. Voor mijn fractie is dat volstrekt onacceptabel. De verhoging van het eigen risico is ook een verschuiving van het probleem. Ook in dat geval zijn het vaak de chronisch zieken en ouderen die deze € 50 extra moeten opbrengen. Het is een aantasting van de solidariteit.

Het gemak waarmee alternatieven van tafel worden geschoven, stelt mij teleur. Wij hebben bijvoorbeeld voorgesteld, de Prijzenwet aan te scherpen. Daarvan wordt gezegd dat aanpassing van de wet tijd kost. Met heel veel dingen heeft het kabinet

Kant

heel veel haast. Die verslechtingen kunnen wel heel erg snel geregeld worden. Wij hebben een hele lijst van wetsvoorstellen gekregen met het verzoek om die alsjeblijft, alsjeblijft nog voor het einde van het jaar te behandelen. Een nieuwe Prijzenwet geneesmiddelen kan ook nog best voor het eind van het jaar behandeld worden als de minister snel met een voorstel komt. Die haast willen wij wel maken. Dat er geen tijd voor zou zijn, vind ik onzin.

Vervolgens wordt gezegd dat aanpassing van de Prijzenwet geen effectieve prijsverlaging is. Als in de wet wordt vastgelegd wat het maximum is dat wij in Nederland voor die geneesmiddelen willen betalen, als wij op die manier de winsten van de farmaceutische industrie afromen en met dat bedrag de kosten in de zorg dekken, is dat naar mijn mening zeer effectief. Het is een raar argument. Ik hoop wel dat de minister van Financiën daarop wil reageren.

De antibureaucratievoorstellen worden met gemak van tafel geveegd. De commissie-De Beer heeft zeer concrete voorstellen gedaan. Het antwoord is dat er al een taakstelling is van 136 mln. Dat is leuk en aardig, maar over alle goede, concrete voorstellen van de commissie-De Beer om daadwerkelijk iets in het systeem van de zorg te veranderen zodat er minder bureaucratie is, hoor of zie ik niets van dit kabinet. Gezien alles wat ik in de verkiezingscampagnes heb gehoord, is dat buitengewoon vreemd. Het is een sociale manier om wel te bezuinigen in de zorg, een manier die niet wordt opgepakt.

Ik kom te spreken over de effecten van het uit het pakket halen van de zelfzorgmiddelen voor chronisch zieken. Deze middelen worden door een arts voorgeschreven aan mensen met een chronische ziekte. Het zijn middelen die u en ik die geen chronische ziekte hebben gewoon bij de apotheek en drogist kunnen kopen. Voor de chronisch zieken is het echter een heel ander verhaal. Zij slikken levenslang pijnstillers om de dag door te komen en het leven een beetje draaglijk te maken. Misschien mag ik de fractie van het CDA voorhouden wat dat bijvoorbeeld voor een reumapatiënt betekent. Zij slikken bijvoorbeeld twee soorten zelfzorgmiddelen: maagzuurremmers en pijnstillers. Dat kan uitkomen op € 500 per jaar. Ik praat dan alleen

nog maar over de zelfzorgmiddelen. Het gaat niet alleen om die € 500 die de chronische patiënt mede door toedoen van de CDA-fractie te betalen krijgt, daar komt ook nog eens die € 250 eigen risico bij. Want dat haalt die reumapatiënt wel hoor per jaar. Daar komt ook nog eens het zittend ziekenvervoer bij, waarvan wij nog niet weten of dat al dan niet uit het pakket gehaald wordt. Als ik een aantal van die maatregelen optel, kom ik voor een gemiddelde reumapatiënt op € 1500 per jaar. Het kabinet kan dat dan wel proberen te compenseren, maar dat gaat echt niet lukken. Dit zijn de mensen die de rekening van deze bezuiniging op de zorg gaan betalen. Daarom vinden wij het nu op tafel liggende voorstel volstrekt onacceptabel.

□

De heer **De Grave** (VVD): Mijnheer de voorzitter. Deze heropening van de beraadslaging gaat vooral over de medicijnknaak. Bij de algemene politieke beschouwingen heeft de VVD-fractie al naar voren gebracht dat zij, alles afwegende, de knaak als instrument voor beheersing van verantwoord medicijngebruik wilde accepteren. Wij hebben toen verwezen naar ons omringende landen, waar dit systeem ook wordt gehanteerd. Van ons had het kabinet dus geen ander voorstel hoeven in te dienen, maar tegelijkertijd accepteren wij het politieke gegeven dat een duidelijke meerderheid in de Kamer niet bereid is dit onderdeel van het kabinetsbeleid te steunen. Wij staan dus voor de vraag hoe wij moeten reageren op het andere voorstel waar het kabinet, gelet op dat politieke gegeven, nu mee gekomen is.

Het structurele alternatief dat het kabinet op tafel legt, namelijk een verhoging van het eigen risico, is voor ons aanvaardbaar, omdat dit in zijn werking in belangrijke mate een vergelijkbaar effect heeft als de invoering van de knaak. Het gaat ons er vooral om dat duidelijk wordt dat aan medicijngebruik voor burgers veel kosten verbonden zijn. Wat het alternatief voor het jaar 2004 betreft, moet ik vanuit mijn verantwoordelijkheid voor de financiële systematiek zeggen, dat een intertemporele compensatie iets is dat niet bij voorbaat mag volgen het regelboek. Structureel gezien is het echter wel gunstig, want na vier jaar is het

bedrag binnen en loopt het vervolgens nog door. Ik lees bovendien tussen de regels door dat het kabinet dit echt bij wijze van hoge uitzondering heeft gedaan, omdat bij het langslopen van alle andere alternatieven duidelijk werd dat dit geen goede maatregelen zouden zijn, in technisch of inhoudelijk opzicht.

Ook wij zijn dus bereid om over deze eenmalige inbreuk op de financiële regels heen te stappen, gelet op het feit dat in deze periode het bedrag in ieder geval wordt gecompenseerd.

De heer **Crone** (PvdA): U kent die intertemporele trucs overigens wel, want u hebt een nieuwe motie ingediend over de Film CV. U bent een intelligent man: u wilt marktwerking opdat mensen kostenbewust gaan handelen. Nu komt er echter een voorstel van het kabinet waarbij het kabinet zelf zegt, dat mensen van zelfzorgmiddelen zullen gaan overstappen op middelen die vergoed worden. Daar gaat ongeveer de helft van de opbrengst mee verloren. Wilt u nu dat er marktwerking komt als ideologie, of als middel om mensen kostenbewust te maken?

De heer **De Grave** (VVD): Ik ben nooit zo weg van het woord "ideologie". Het kan dus geen ideologie zijn. Voor ons is voor de houdbaarheid van een stelsel belangrijk, dat de deelnemers aan dat stelsel niet het gevoel hebben dat het stelsel een loterij zonder nieten is en eigenlijk niets kost. Hetzelfde is naar voren gekomen in het rapport-Buurmeijer over de sociale zekerheid. Het is dan ook belangrijk dat deelnemers aan het zorgstelsel zich er goed van bewust zijn, dat naast de collectiviteit ook sprake is van een duidelijke eigen verantwoordelijkheid om mee te werken aan het beheersbaar houden van kosten van zorg. Een eigen risico voor medicijnen draagt bij tot verantwoord gebruik van medicijnen.

De heer **Crone** (PvdA): U gaat helemaal niet op mijn vraag in. Het kabinet doet een voorstel, namelijk dat mensen goedkope medicijnen zelf moeten gaan betalen. Dan gaan mensen natuurlijk uitwijken naar dure medicijnen die wel vergoed worden. Het kabinet zegt dat ook zelf en geeft aan, dat die uitwijk de helft

De Grave

van de opbrengst zal kosten. Dat is toch marktwerking op z'n kop? De mensen worden naar dure middelen gedreven en overheid en premiebetaler worden op kosten gejaagd, in plaats van enigszins ontmoedigen waar dat verstandig kan. Hoe kunt u dat voorstel nu steunen? Dat is dus toch ideologie.

De heer **De Grave** (VVD): Ik dacht dat u mij uitnodigde om nog eens toe te lichten, waarom wij voorstander zijn van een medicijnknaak of van eigen risico's. U noemt nu een ander punt en als u daarin gelijk zou hebben, zou het voorstel van het kabinet inderdaad niet zo verstandig zijn. Het lijkt goed om dat nog eens gedetailleerd te bespreken bij de behandeling van de begroting van VWS. Wat ik ervan begrijp, is dat er een element in kan zitten dat het kabinet besparingsverlies noemt, vanwege substitutie-effecten. Het kabinet accepteert dus dat die effecten kunnen optreden, maar per saldo is de opbrengst nog wel 55 mln euro. U heeft misschien voor een deel wel gelijk, maar uiteindelijk blijft er toch nog een structurele opbrengst over. Overigens vraag ik aan het kabinet om ernaar te streven om die substitutie zoveel mogelijk te beperken. Wij zullen hier bij de behandeling van de begroting van het ministerie van VWS op terugkomen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): In de benadering van de heer De Grave ligt de veronderstelling besloten dat de medicijnknaak of het schrappen van de vergoeding voor zelfzorgmiddelen zullen leiden tot minder medicijngebruik bij de mensen. Hij sprak toch over beheersing en een beheerst en verantwoord medicijngebruik. Ik houd er nog eens voor dat in de stukken van de regering wordt opgemerkt dat zij bij de berekening van de opbrengst van de medicijnknaak gedragseffecten niet meeneemt, omdat die niet kunnen worden voorspeld. Het gaat dus puur om het inboeken van de vergoeding per regel. Waarom zou dit bij de zelfzorggeneesmiddelen anders zijn?

De heer **De Grave** (VVD): De vraag van de heer Rouvoet berust op een misverstand. Ik probeerde uit te leggen waarom wij de structurele dekking van het eigen risico aanvaarden. Ik had nog geen woord

gezegd over de zelfzorggeneesmiddelen tot de interruptie kwam. De VVD-fractie steunt het eigen risico dus vooral met het oog op de gedragseffecten. De maatregel voor de zelfzorggeneesmiddelen is enkel en alleen bedoeld als dekking van de opbrengst van 210 mln euro die in 2004 wegvalt. Deze maatregel wordt dus alleen genomen om het zorgdossier financieel sluitend te krijgen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Toch blijft mijn vraag nog staan. De heer De Grave begon met te zeggen dat zijn fractie de medicijnknaak accepteert om te komen tot verantwoord en beheersbaar medicijngebruik, terwijl het kabinet zegt dat het gedragseffecten niet meeneemt. Mijn conclusie is dan dat de VVD-fractie van mening is dat deze maatregel door moet gaan, omdat het kabinet het geld nodig heeft, ook al kunnen mensen niet zonder die zelfzorggeneesmiddelen. Dat het dezelfde groep is die dezelfde pijn blijft houden, neemt de VVD-fractie dus voor lief?

De heer **De Grave** (VVD): De heer Rouvoet zal willen accepteren dat wij de discussie vanuit een ander invalshoek zijn gestart. In het debat naar aanleiding van de algemene beschouwingen hebben wij deze discussie al uitvoerig gevoerd. De VVD-fractie heeft toen omstandig uitgelegd waarom zij de voorstellen van het kabinet steunt, inclusief de knaak. Niemand vindt dit een populaire maatregel. Dat wij die maatregel toch steunen, komt voort uit onze overtuiging dat het voor het overeind houden van het stelsel belangrijk is dat mensen worden geconfronteerd met de kosten van dat stelsel.

Daarom kunnen wij structureel aanvaarden dat de knaak wordt vervangen door een hoger eigen risico, omdat dit een vergelijkbare werking heeft. Die werking is belangrijk om het stelsel op termijn houdbaar en betaalbaar te houden.

Ik kan over de maatregel voor de zelfzorggeneesmiddelen geen ander en mooier verhaal vertellen dan dat er door het wegvallen van de knaak en het pas op 1 januari 2005 invoeren van het eigen risico, in 2004 een gat valt in de dekking van de zorg. Alle maatregelen die de Kamer heeft voorgesteld om dit gat op te vullen, worden door het kabinet met

goede argumenten afgewezen. Dan blijft deze maatregel over. Zo maken wij onze afweging.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De heer De Grave sprak over intertemporele compensatie. Het klopt eigenlijk niet wat het kabinet doet, daar heeft hij zeker gelijk in. Het braafste jongetje van de klas is dus zo braaf nog niet. Als dit wel mag, waarom mogen wij dan niet ervoor kiezen om de ziekenfondspremie in 2004 iets minder te verlagen dan het kabinet voorstelt? Volgens het kabinet worden dan de begrotingsregels overtreden, maar volgens mij is dat niet het geval. Zou dit volgens u niet gewoon mogen?

De heer **De Grave** (VVD): Op de ene overtreding staat terecht een hogere boete dan op de andere. De overtreding van de heer Vendrik is duidelijk ernstiger dan de overtreding die het kabinet maakt. Als ik daartussen een afweging moet maken, ga ik toch maar voor de lichtere overtreding. De ene wordt bestraft met een gele kaart, de andere met een rode. Die van de heer Vendrik is een rode kaart waard, die van het kabinet een lichte gele kaart.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): gelijke gevallen worden door de VVD-fractie ongelijk behandeld. Dat was mij een aantal dagen geleden al geworden en het blijkt nu ook weer.

De heer **De Grave** (VVD): Het zijn geen gelijke gevallen. Dat is precies het verschil.

□

De heer **Van As** (LPF): Voorzitter. Het verheugt de LPF-fractie dat de medicijnknaak van tafel is. Het voorstel dat nu voorligt, vinden wij het minst slechte voorstel. Het gaat ons om de mensen aan de onderkant van de inkomensgrens. Dat zijn mensen met een vaste AOW-uitkering of een bijstandsuitkering. Deze mensen moeten rondkomen van minimale middelen. De eigen bijdrage is de afgelopen jaren verhoogd van guldens in euro's en deze is aanzienlijk hoger geworden. Een eigen bijdrage van € 250 is gelijk aan f 550. Dat liegt er niet om. Een aantal jaren geleden was er sprake van een eigen bijdrage van f 200 à f 300. Ook hierin heeft een

Van As

behoorlijke verhoging plaatsgevonden. Mijn vraag aan de beide ministers is: waarom is het niet mogelijk om op dit punt een omslagstelsel te hanteren en de eigen bijdrage in een percentage uit te drukken? Dan moeten de sterkste schouders de zwaardere lasten dragen, maar per saldo wordt de opbrengst wel gehaald. Voor ons is dat bepalend en wij denken het probleem hiermee te kunnen oplossen.

□

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. Afgelopen dinsdag had ik vóór de stemmingen een motie in het groen laten rondgaan, zoals wij in dit huis gewend zijn. Nu wij een derde termijn hebben, wil ik graag formeel mijn motie over de Film CV-regeling wijzigen. De motie is nu medeondertekend door de heer De Grave. Ik zie af van een verdere toelichting, want de discussie hebben wij gevoerd en de motie is nu gebaseerd op hetgeen wij zowel met de regering als met de heer De Grave hebben uitgewisseld.

De **voorzitter**: De motie-Bakker (29200, nr. 41) is in die zin gewijzigd, dat zij thans luidt:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet de zogenaamde Film CV-regeling per 2004 wil afschaffen;

overwegende dat de afgelopen jaren – ondanks de frequente onderbrekingen van en beperkingen in de regeling – de Nederlandse speelfilm een effectieve impuls heeft gekregen, waardoor deze meer publieksgericht is geworden en het marktaandeel van de Nederlandse film in de bioscopen is gestegen van amper 1% tot ruim 12% nu;

overwegende dat deze toegenomen rol van de Nederlandse film in het belang is van de bevordering van de Nederlandse cultuur;

van mening dat aan Film CV ook nadelen kleven en dat daarom de beëindiging van Film CV verstandig is, maar dat thans geen gat mag

ontstaan in de productie van Nederlandse speelfilms;

verzoekt de regering:

- de bestaande regeling eenmalig effectief te verlengen tot 1 januari 2005;
- voor de financiering hiervan gebruik te maken van de in de begroting 2003 voor dit doel gereserveerde gelden als plafond voor de in te zetten middelen in 2004;
- in overleg met de filmsector te komen tot een nieuwe opzet voor de financiering van Nederlandse films en de Kamer hierover op Prinsjesdag 2004 te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

Deze gewijzigde motie is voorgesteld door de leden Bakker en De Grave. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 49 (29200).

De heer **Bakker** (D66): Dan kom ik nu op de kwestie van de medicijnknaak. Mijn fractie had daarmee niet zoveel problemen, zelfs niet uit oogpunt van spreiding van lasten. Er zijn natuurlijk heel veel mensen voor wie de medicijnknaak een overkomelijke barrière zou zijn geweest. Het gaat dan vooral om mensen die minder vaak zijn geconfronteerd met medicijnen en recepten. Wij waren voor een aftopping voor mensen die heel vaak met de eigen bijdrage van € 1,50 geconfronteerd zouden worden. Daarbij gaat het met name om chronisch zieken en gehandicapten. Met de kern van de invoering van de medicijnknaak, namelijk dat deze het bewustzijn van de kosten van de gezondheidszorg zou vergroten en dat deze mogelijk remmend zou werken, hadden wij geen problemen.

Bij een aanzienlijk deel van de Kamer, waaronder de CDA-fractie, waren die problemen er wel. Vorige week dinsdag heb ik aangegeven dat het dan reëel is om in te zien dat daarmee de invoering van de medicijnknaak een gepasseerd station is. Dat moet dan wel netjes worden gedekt. Het kabinet doet dat op basis van een evaluatie van alle voorstellen die zijn gedaan. Het kabinet vindt dat de voorstellen niet deugen. Daar plaats ik een kanttekening bij. De fracties van SP en GroenLinks hebben voorgesteld om de administratieve lasten terug te

dringen. Het kabinet zegt daarover dat er op dat gebied al voorstellen liggen en dat er al sprake is van een taakstelling van 135 mln. De voorstellen van de commissie-De Beer gingen echter veel verder en die wil ik losknippen van de bezuinigingen. Ik weet ook wel, dat je soms eerst moeten investeren, in ICT en dergelijke, voordat je de opbrengst binnen krijgt. Ik vind het essentieel dat al die voorstellen tot op de laatste punt worden uitgevoerd. Er is altijd heel veel verzet tegen deregulering en ontbureaucratisering, maar dat is nu juist wel een missie van het kabinet.

Voor de dekking heeft het kabinet een eigen risico voorgesteld vanaf 2005. De constatering dat voor een deel dezelfde mensen het eigen risico volmaken, is natuurlijk juist. Dat is zo. Tegelijkertijd heeft de fractie van D66 met het beginsel van een eigen risico ingestemd. Het stond zelfs in het verkiezingsprogramma. Het gaat natuurlijk ook om de precieze hoogte, maar ik zie daar geen reden in om mij te verzetten.

Ik heb nog een aantal vragen over de dekking 2004. Ten aanzien van de zelfzorggeneesmiddelen schrijft het kabinet zelf al bang te zijn voor substitutie. De bruto-opbrengst van 90 mln zou leiden tot een aanmerkelijke substitutie. Met name aan chronisch zieken zouden andere, kennelijk duurdere middelen worden voorgeschreven. Ik vraag het kabinet om dat punt nader toe te lichten. Verder resteert er niettemin volgend jaar een gat van 155 mln. Het kabinet accepteert dat en wil het in de loop der jaren inlopen. Al met al vind ik het niet fraai, toch moet het maar zo, gelet op de voorkeuren die er liggen en de meerderheden die er zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Wat ben ik nu toch teleurgesteld. Ik had uit de media begrepen dat de D66-fractie het door de heer Bakker aangehaalde argument een goed argument vond om dit voorstel niet te accepteren. Zelfzorgmiddelen ook voor chronisch zieken uit het pakket schrappen, leidt tot het voorschrijven van duurdere middelen. Het schrappen treft dus niet alleen kwetsbare mensen, maar leidt ook nog eens tot hogere kosten voor de zorg, zodat de beoogde besparing waarschijnlijk helemaal niet wordt gehaald. Een goed argument om het voorstel niet te accepteren. Toch

Bakker

accepteert de heer Bakker. Waarom doet hij dat?

De heer **Bakker** (D66): Omdat ik twee argumenten naast elkaar moet zetten. Dat hoeft u misschien niet te doen. Het ene argument is het door u genoemde. Het andere argument is het laten vallen van een gat in de dekking. En dat vind ik onverantwoord. Ik bespaar u de hele riedel, want u ken hem al. U weet hoe zich de kosten in de zorg ontwikkelen en u weet dat er in de komende jaren nog veel meer uitgegeven zal worden aan de zorg. Op die meeruitgaven wordt een rem gezet, juist om te voorkomen dat de premies stijgen. Er zijn mensen die de premies dan maar willen laten stijgen, maar daar hoor ik niet bij.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vond het mooi dat de CDA-fractie van de knaak af wilde. Dat wilde D66 niet. Het mooie aan de D66-fractie was dat zij dat accepteerde – de meerderheid wil het immers zo – maar er wel een goede dekking voor wilde en niet iets wat nog slechter is. Waarom zouden wij die twee dingen niet bij elkaar kunnen brengen? Daar kunt u nu aan bijdragen door tegen de CDA-fractie te zeggen: wij accepteren dat de knaak van tafel gaat, maar zoeken er een dekking voor die acceptabel is. Vervolgens doen wij er nog een ronde over, als u de oppositie er nu in steunt om die ronde te krijgen.

De heer **Bakker** (D66): Wij praten nu al sinds de algemene politieke beschouwingen steeds maar over alternatieve dekkingen en het kabinet heeft een op zichzelf valide verhaal waarom al deze dekkingen niet kunnen. De heer De Nerée en de CDA-fractie hebben hun uiterste best gedaan om alternatieven aan te dragen. Daarvan zegt het kabinet dat zij misschien wel kunnen, maar dan pas later. Kortom, het schiet niet op. Nu komt het kabinet met een andere dekking, waarvan ik zeg: dit moet dan maar. Natuurlijk vind ik het niet mooi, maar het moet dan maar. Ik heb immers ook rekening te houden met de meerderheid in deze Kamer die de knaak niet wil. Als ik het nu overzie, denk ik dat de knaak zo gek nog niet was, maar daar wordt kennelijk anders over gedacht.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. De dekking van het

kabinet is inderdaad niet mooi en de heer Bakker klinkt teleurgesteld. Laat ik een poging doen om hem wat op te fleuren. De CDA-fractie is uitgespeeld. U, mijnheer Bakker, maakt vandaag het verschil. U bepaalt met uw keuze vandaag in dit debat of de dekking van het kabinet voor de afschaffing van de knaak doorgaat of niet. Als u teleurgesteld bent over het voorstel van het kabinet, dan moet u toch op zijn minst overwegen om – net zoals de CDA-fractie een paar weken geleden deed – een keer met ons zaken te doen, zodat wij een sociale dekking voor het gat van die 210 mln kunnen vinden.

De heer **Bakker** (D66): Welke dekking had u voor ogen, mijnheer Vendrik? Ik heb u de afgelopen weken alleen dekkingen horen aandragen waarvan ik moet concluderen dat zij op korte termijn – want het gaat nu om 2004 – geen soelaas bieden. Ik ben geneigd om het kabinet te steunen in waar het nu mee komt, omdat ik geen sterke alternatieven op tafel zie komen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Uit dit debat zou kunnen blijken dat het commentaar van het kabinet op de dekkingen die ook wij hebben aangedragen voor een deel geen hout snijdt. Het zou kunnen dat het CPB een andere opvatting heeft of dat er argumentaties worden gebruikt waar discussie over mogelijk is. Is de D66-fractie in dat geval bereid om vandaag uit te spreken dat de dekking die het kabinet voorstelt niet acceptabel is en dat er moet worden gezocht naar een alternatieve dekking? U gaf net al aan dat de reactie van het kabinet op de voorstellen die wij hebben ingediend naar aanleiding van de voorstellen van de commissie-De Beer u ook niet welgevallig is. Dat schept een band. Het zou kunnen zijn dat wij heel goed kunnen aantonen dat de dekkingvarianten die wij hebben aangegeven inzake het geneesmiddelendossier wel degelijk hout snijden. Als dat het geval is, bent u dan bereid om deze besluitvorming aan te houden en om tegen het kabinet te zeggen dat u verder wilt doorpraten over de dekking omdat u er nog niet over bent uitgedacht?

De heer **Bakker** (D66): Aanhouden lijkt mij niet verstandig. Het lijkt mij

verstandig om dit debat deze week af te ronden. Het zal uiteraard bij de behandeling van de begroting van VWS wel weer terugkomen. Wat wij in drie weken niet weten te bedenken, weten wij volgens mij ook in drie maanden niet te bedenken. Er is immers al heel lang op gestudeerd.

Het argument van het kabinet is dat de voorstellen van de commissie-De Beer geen soelaas bieden voor het dekkingsprobleem in 2004. Dat begrijp ik. Ik vind dat wel er iets mee moet gebeuren, maar het moet worden losgeknipt van de oplossing voor 2004. Het kabinet heeft daar echt een punt.

Laten wij het debat met het kabinet even afwachten. U hebt een aantal vragen naar aanleiding van het commentaar van het kabinet op de dekkingsvoorstellen die u hebt gedaan. U wilt weten wat ik zou doen als het kabinet u gelijk zou geven. Daar wil ik niet vooruitlopen. Ik wil het debat afwachten.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik zie de worsteling van de heer Bakker. Zijn eerste reactie op dit voorstel in de media was zeer stellig. Ik begrijp zijn positie in debat toch niet helemaal goed. Hij zegt met een ernstig gezicht dat hij vragen heeft over de dekking voor 2004 en dat hij de opvatting van het kabinet over een aantal belangrijke punten wil horen.

De heer **Bakker** (D66): Die vragen heb ik ook gesteld.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Uw conclusie is vervolgens dat het zo moet als het kabinet heeft voorgesteld. Het lijkt erop dat het antwoord niet meer relevant is voor uw conclusie. Als u zichzelf net zo serieus neemt als ik gewend ben om u te nemen, kunt u dat niet bedoeld hebben. Kunt u mij daar duidelijkheid over geven? Ik mag aannemen dat het antwoord van het kabinet op uw terechtvraag – u had in de media al de conclusie getrokken dat het een inefficiënte maatregel is die niet genoeg zou opleveren – nog van belang is voor uw eindoordeel over deze dekking.

De heer **Bakker** (D66): Ik weet niet hoe mijn woorden precies in de media terecht zijn gekomen. Ik heb het niet gezien. Ik wil daar niet over strijden.

Bakker

Ik vind dat mijn voorstel inzake de medicijnknaak de beste dekking biedt. Daar bent u echter tegen en de CDA-fractie ook. Er is dus een meerderheid tegen en daardoor wordt mijn voorstel niet overgenomen. Het kabinet komt vervolgens met een structurele dekking uit het eigen risico. Ik kan daarmee leven. Er is echter een probleem voor 2004. Alle voorstellen die tot nu toe zijn aangedragen – ik heb die van u nog niet gezien – hebben grote nadelen. Zij dekken namelijk onvoldoende. Het kabinet komt vervolgens met een oplossing en zegt dat het gat intertemporeel kan worden ingelopen. Ik vind dat niet de fraaiste oplossing. Toch vind ik dat het maar zo moet, tenzij de beantwoording van het kabinet aanleiding geeft om te veronderstellen dat er andere mogelijkheden zijn. Ik zie deze voorlopig niet.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): In mijn eerste termijn bij de algemene financiële beschouwingen ben ik wel degelijk op bijvoorbeeld de KNMP-voorstellen ingegaan. Dat kunt u nalezen.

U hebt het in de media een inefficiënte maatregel genoemd. U zegt nu dat u zich ongeacht het antwoord van het kabinet en de verdere discussie neerlegt bij deze uitkomst. Dat lijkt in elk geval zo. Houdt u de mogelijkheid open dat wij met elkaar tot de conclusie komen dat u gelijk hebt, namelijk dat deze maatregel inefficiënt is? In dat geval moet een serieuze fractie als die van D66 toch door willen praten over een methode die wel efficiënt is?

De heer **Bakker** (D66): Ik heb toch vragen aan het kabinet gesteld over de dekking en de dekkingsmaatregel? Ik doe dat natuurlijk niet voor niets. Gelet op het verloop van het debat en op alles wat hier de afgelopen weken van verschillende kanten is aangedragen, denk ik voorlopig dat het kabinet terecht stelt dat hieruit geen dekking komt voor 2004. Ik zie weinig alternatief. Mocht het alternatief onder druk van dit debat plotseling na drie weken toch opduiken, dan moet je daar natuurlijk goed naar kijken. Natuurlijk heeft de heer Rouvoet gelijk, als hij zegt dat de definitieve conclusies pas in de tweede termijn worden getrokken, in dit geval in de vierde termijn.

De heer **Crone** (PvdA): Er zijn voorstellen die het kabinet nu afwijst, maar die D66 altijd heeft omarmd. Ik denk aan de vergoeding van medicijnen tegen de laagste prijs, zoals maagzuurremmers. Dit gaat volgens het kabinet misschien niet zo snel. Nu is er ook sprake van een intertemporele dekking, dus het gaat ook niet zo snel. Als wij dit de komende weken toch op een-op-een weten te krijgen, doet u dan mee? U maakt dan namelijk het verschil in die zin dat u kunt laten zien waarom u in het kabinet zit. Dat is precies het verschil tussen wel en niet een beetje sociaal.

De heer **Bakker** (D66): Overigens is het zeer de vraag wat je wilt aanmerken als sociaal. Daar wil ik liever zelf over gaan.

Het pakket dat het kabinet heeft aangeboden, vind ik al met al te verdedigen; ik kan dat voor mijn rekening nemen. Ik heb wel al laten weten dat ik dit niet het allermooiste pakket vind. Maar goed, voor een deel zijn dat gedane zaken.

De vraag is nu of er reële alternatieven zijn. Ik denk dat het kabinet een punt heeft met de opmerking dat de taakstelling in de medicijnen wel fors kan worden verhoogd in de richting van onder meer de apothekers, maar dat dit buitengewoon kwetsbaar is, als het gaat om de daadwerkelijke realisering. Ik verneem ook graag het antwoord van het kabinet op uw vragen. U weet net zo goed als ik dat er al zo'n jaar of zes taakstellingen op medicijnen staan, die wij elke keer wegens juridische posities niet halen. Het kabinet zegt: als u mijn taakstelling op dat punt weer vergroot, moet ik over een jaar een bezuinigingstekort c.q. een besparingsverlies melden. Dat vindt u niet erg, maar ik wel.

De **voorzitter**: Er kan niet meer geïnterrupteerd worden. De heer Bakker krijgt iedere keer dezelfde soort vragen. Daarop heeft hij al een aantal keren geantwoord.

□

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik ga meteen op het laatste punt in. Het zijn geen gedane zaken, mijnheer Bakker! Dat bepalen wij hier. Of zijn er in een achterkamertje zaken gedaan? Is daar bepaald dat het kabinet de CDA-

motie volgt, die niet in stemming is gebracht en die niet de meerderheid van de Kamer reflecteert? Dit wordt in een achterkamer afgekaart. Kennelijk zijn dit voor u gedane zaken, maar niet voor ons. Hier worden zaken gedaan!

De heer **Bakker** (D66): U moet niet zo uit uw slof schieten. De gedane zaken betroffen de medicijnknaak.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De gedane zaken hadden betrekking op de dekking, want daar praten wij vandaag over. Het kabinet heeft daarover een voorstel gedaan. Iedereen in de Kamer heeft het recht om zich hierover uit te spreken. Als wij u daarop aanspreken, moet u het niet hebben over gedane zaken. Deze zaak is niet gedaan, noch voor u, noch voor mij, noch voor de collega's.

De heer **Bakker** (D66): Dan daag ik u uit om het resultaat van dit debat nog eens af te wegen tegen de voordelen en de nadelen van de medicijnknaak. Ik garandeer u dat heel veel mensen in dit land zullen zeggen: misschien is de medicijnknaak toch beter. Dat is de gedane zaak. Er is een andere meerderheid in deze Kamer, waaraan inmiddels ook prestigies en dergelijke verbonden zijn. Kortom, als wij dit als feit aanvaarden, moet u mij vervolgens niet de les lezen, omdat ik vind dat het ook netjes gedekt moet worden. Dat doet het kabinet ook, zij het dat ik daar kanttekeningen en vraagtekens bij plaats.

De **voorzitter**: Nu uw verhaal, mijnheer Vendrik. U draait de positie om door vanaf het spreekgestoelte de heer Bakker te interrumperen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Wij leven in een tijd van innovatie, ook in het parlement, zo heb ik van u begrepen.

Er is één probleem opgelost, maar dat wisten wij al tijdens de algemene politieke beschouwingen: de medicijnknaak is van tafel. Het kabinet ziet ook in dat het de meerderheid van de Kamer niet kan negeren. Dat wisten wij allemaal al lang, maar het duurt een beetje lang. Goed.

Er zijn echter twee problemen terug op tafel. Hartelijk dank, mijnheer De Nerée! Nu worden de chronisch zieken en gehandicapten weer gepakt via de maatregel over

Vendrik

de zelfzorgmedicijnen. Dit heeft een uitverdieneffect. Er wordt namelijk geprobeerd om via een andere route de oplopende kosten enigszins te compenseren. Men heeft al weinig inkomen. Dat schiet dus niet op.

Er is nog een probleem: oplopend eigen risico in 2005. Ik vraag mij echt af of het CDA dit in de toekomst vaker doet. Het liberale speeltje van meer, meer eigen risico in het ziekenfondspakket komt gewoon neer op privatisering van de zorg. Wordt dat liberale speeltje in de komende jaren weer opgevoerd? Als u al akkoord gaat met een eigen risico, zal het u sieren, wanneer u een plafond vaststelt. U moet niet bij de eerste keer dat er iets in een pakket van het kabinet u niet bevalt, meteen overgaan tot een hoger eigen risico. Dat belooft wat voor de komende jaren! Als dat het sociale gezicht is van het CDA, komen wij elkaar nog heel vaak tegen, mijnheer De Nerée!

Ik kom te spreken over de brief van het kabinet. Wat mij ook stoort in dit verhaal, is de 200 mln; dit is nog geen 0,5% van het zorgbudget. Ik kan u op een briefje geven, voorzitter, dat de realisering in het zorgbudget in het komende jaar aan overschrijdingen en overschotten een veelvoud daarvan te zien zal geven. Wij houden elkaar dus bezig met een half procent van het zorgbudget. Uiteindelijk is het dus gewoon een kwestie van politieke wil, of wij er op een sociale manier uit komen. Uit de brief van het kabinet blijkt dat die wil er gewoon niet is. En dit is geen gedane zaak, zo zeg ik tegen de heer Bakker, want dit kan zijn fractie vandaag nog beïnvloeden. Zij maakt vandaag het verschil.

Er staat in de brief van het kabinet dat er een hoop procedures voor nodig zijn, dat het allemaal niet kan, dat het ingewikkeld en lastig is. Maar als de politieke wil er is, kan er heel veel wel. Kortingen en bonussen aanpakken kan niet, zo zegt de minister van VWS. Waarom horen wij dan van het Centraal planbureau dat het wel kan? Overigens is zo'n onafhankelijk instituut wel prettig, zo zeg ik tegen de heer De Nerée, voor het stellen van gegevens tegenover die van het kabinet. Daar kun je wat van leren. Er is in 2004 bijna 100 mln te halen, als de politieke wil er is. Dan is de helft van de benodigde dekking al rond en dat is meer dan

de dekking van het kabinet via de maatregel voor zelfzorgmedicijnen.

Dan de ZFW-premie. Opnieuw wordt er in de brief van het kabinet herhaald dat ons voorstel op dit punt niet mag. Ik blijf het herhalen, dit is echt een gotspe. Het gaat niet in tegen de begrotingsregels en het is geen lastenverzwaring. Het is volgens het CPB een lastenverschuiving, en laten wij dat in dezen maar volgen. Het gaat ook niet om een stijging van deze premie, maar om een geringere daling. Dit had ook allemaal in de brief mogen staan, dus het kan wel. Ook hierbij geldt dat wij de zaak vandaag geregeld hebben als wij de politieke keuze maken om de daling van de ZFW-premie te gebruiken om het gat van 200 mln te vullen. Het kan dus wel.

En ik zei het al, de regering slaat ons in deze brief om de oren met haar begrotingsregels, maar zij moet zelf op voorhand de intertemporele compensatie erbij halen om een gat te dekken dat zij nu al ziet aankomen. Als wij zo'n voorstel deden, zou deze minister van Financiën ons terecht alle hoeken van deze zaal laten zien. Voor het gemak spelen wij het spelletje maar eens andersom.

Voorzitter. Ik wil echt antwoorden op mijn vragen, ook op die over de dekking uit hoofde van de voorstellen van de commissie-De Beer. Die is maar nauwelijks in de begroting terug te vinden. Het bedrag dat de minister hiervoor inboekt, is te laag. Er is dus veel meer geld te halen. Ik had het al over bonussen en kortingen en ik sprak ook al over de Prijzenwet geneesmiddelen. Er is veel meer te halen dan wat wij willen. Ik vraag de minister om dit gewoon toe te geven. Hij moet gewoon toegeven dat hij er geen zin in heeft, dat hij geen gelazer met de apothekers wil. Overigens is dat ook weer een verkeerde politieke taxatie, want de apothekers doen zelf het voorstel om bij bepaalde medicijnen alleen de goedkoopste voor te schrijven. Houdt het kabinet ons nu voor dat wij geen ruzie met de apothekers moeten maken terwijl die zelf een maatregel voorstellen?

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. De meeste vragen die ik had willen stellen, zijn al door collega's gesteld. En omdat ik heel krap in mijn spreektijd voor de

begrotingsbehandeling zit, zie ik nu van een verdere bijdrage aan deze discussie af. Als de regering zo vriendelijk wil zijn om op de genoemde vragen in te gaan, inclusief de vraag over de overlapping van doelgroepen, heb ik geen behoefte aan een derde termijn.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik begrijp dat het kabinet de Kamer gelukkig heeft gemaakt door de medicijnknaak van tafel te halen, maar dat niet elke fractie tevreden is met de alternatieve dekking die wij daarbij hebben aangeboden, al kunnen sommigen er toch mee instemmen. Ik ga eerst even in op alle door verschillende fracties aangegeven dekkingen die wij zo maar van tafel zouden hebben geveegd. Die dekkingen hebben alle gemeen dat ze niet vervelend zijn voor de mensen die gebruik maken van de zorg, maar alleen voor de apothekers, de zorgverleners of de farmaceutische industrie. Nu heb ik zelf in de begroting een recordbedrag moeten bezuinigen: 2,3 mld. En men moet echt van mij aannemen dat het niet mijn hobby is om de mensen te pesten en dat ik er dus niet op uit ben geweest om zo pijnlijk mogelijke maatregelen te nemen. Nee, het is juist andersom: net als de verschillende fracties heb ik gezocht naar maatregelen om meer efficiency uit het systeem te peuren zonder de mensen extra lasten op te leggen. Bijna alle voorstellen die mij in de afgelopen weken hebben bereikt, heb ik bestudeerd. De apothekers zijn bij mij langs geweest om te zeggen dat ik zou kunnen bezuinigen op de kosten van medicijnen en dat ik dan niet al die nare dingen zou behoeven te doen. Ik was natuurlijk wel een beetje wantrouwend, maar ik heb dat voorstel wel degelijk goed bekeken, want de kern van dat voorstel was helemaal niet zo slecht. Sterker nog, de kern van dat voorstel wordt een wetsvoorstel dat ik volgend jaar ga indienen. Neemt u van mij aan dat dit zeer ingewikkelde wetsvoorstellen zijn die zwaar bestreden zullen worden door de farmaceutische industrie. Deze heeft een hele batterij juristen beschikbaar om de arme juristen van het departement en allen die ik daarvoor inhuur te bevechten. Wij moeten er dus wel zeker van zijn dat wij niet onmiddellijk door het ijs

Hoogervorst

gaan. De heer Vendrik hoeft zich er echter absoluut geen zorgen over te maken dat ik benauwd ben om ruzie te maken met het veld. Ik ga stad en land af om het veld te vertellen dat het allemaal minder voor hen wordt. Daar ben ik helemaal niet bang voor. Als ik iets kan doen om de farmaceutische industrie tot een lagere prijs te dwingen, zal ik dat zeker niet laten.

De heer **Crone** (PvdA): Het is ook een zich verschuilen van sociaal niet-wenselijke maatregelen achter juridische procedures. Ik erken dat die er kunnen zijn, maar kies dan de oplossing – daar krijgt u wat mij betreft de hele Kamer in mee – dat wij tijd kopen, zodat u het juridisch goed kunt afwerken met de Kamer en wij intussen de premie bijvoorbeeld iets minder verlagen. Dan heeft u de zekerheid dat u de tijd heeft en hebben wij de zekerheid dat u die slechte maatregelen niet hoeft te nemen.

Minister **Hoogervorst**: Wij betwisten natuurlijk het feit dat de maatregelen op zich slecht zouden zijn. U kent het verhaal van mijn begroting: eigen verantwoordelijkheid op alle fronten, niet alleen bij de industrie en de zorgaanbieders, maar ook bij de consumenten. Vandaar ook het verhaal over de medicijnknaak. Dat is nu van tafel; daar hebben wij een structurele oplossing voor gevonden met een verhoging van het eigen risico. Dat vind ik op zich een nette oplossing in dezelfde sfeer, met als voordeel dat het een maximering heeft, zodat het allemaal niet te veel uit de hand kan lopen. Op de korte termijn hebben wij het gedekt. Over de budgettaire zuiverheid daarvan zult u bij mijn collega moeten zijn. Op zich gebeurt intertemporeel compenseren wel vaker.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik hoor de minister zeggen dat hij alles zal aangrijpen wat hij kan doen om de farmaceutische industrie te dwingen de prijzen te verlagen. Dat klinkt mij als muziek in de oren. Echter, de minister grijpt niet alles aan. Wij hebben als oppositie het voorstel gedaan om de Wet op de geneesmiddelenprijzen aan te scherpen en om generieke middelen daaronder te laten vallen. Dat is een simpele en effectieve manier om iets te doen aan de prijzen en die ook snel toegepast kan worden. De minister zegt dan alleen dat dit even

tijd kost. Welnu, ga aan de slag, minister, en begin vandaag!

Minister **Hoogervorst**: Denkt u dat ik stil heb gezeten? Gaat u maar eens even langs bij de apothekers om te horen wat zij van mijn beleid vinden: ik heb hen 425 mln lichter gemaakt!

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is een antwoord op een vraag die ik niet gesteld heb. Ik heb een vraag gesteld over de Wet op de geneesmiddelenprijzen. Die wet kan worden aangescherpt en daar kunt u méér geneesmiddelen onder laten vallen. U doet het gewoon niet omdat de politieke wil er niet is. U zegt wel dat u de farmaceutische industrie wilt aanpakken, maar u durft het niet.

Minister **Hoogervorst**: Dit is een belachelijk argument. Ik ga het verhaal dat ik zo-even heb gehouden, niet herhalen. Dat is, als u er goed naar geluisterd heeft, voldoende overtuigend. U wilt gewoonweg niet geloven wat ik zeg en dan houdt het op.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik krijg geen antwoord op mijn vraag waarom deze minister niet wil overgaan tot het aanscherpen van de Wet op de geneesmiddelenprijzen. Graag krijg ik hierop een inhoudelijke reactie.

Minister **Hoogervorst**: Ik ga het doen, maar niet vóór 2004. Dient u anders maar een initiatiefwetje in, dan zult u eens zien waar u op stuit.

Mevrouw **Kant** (SP): Daar ben ik al druk mee bezig. Maakt u zich daar geen zorgen over.

Minister **Hoogervorst**: Goed, wij zullen zien. De farmaceutische industrie schudt al op zijn grondvesten...

Voorzitter. Ik kom bij de kwestie van de zelfzorgmedicijnen, waarbij sprake is van een kortetermijnoplossing en een oplossing op de wat langere termijn. Daarbij is een aantal kanttekeningen te maken, kanttekeningen die ik ook wel erken, bijvoorbeeld het probleem dat er een zekere substitutie optreedt en het probleem van de inkomenseffecten. Ik erken het probleem van de substitutie. Ik wil in de komende maanden bezien hoe wij dat een beetje binnen de perken zouden kunnen houden. Tegelijkertijd staat daar als groot voordeel tegenover

dat het probleem van de moeilijke uitvoerbaarheid van de oorspronkelijke voorstellen en ook dat van de huidige situatie verdwijnt, namelijk dat een arts moet indiceren dat iemand waarschijnlijk langer dan twaalf maanden chronisch ziek is. Het is immers voor verzekeraars heel moeilijk na te gaan of dat een juiste indicatie is. Tegenover substitutie staat aldus een aanmerkelijke administratieve lastenverlichting.

Bij de inkomenseffecten zal een zekere mitigering plaatsvinden. Door de op zichzelf ongewenste substitutie zal bij mensen voor wie andere medicijnen worden voorgeschreven, sprake zijn van een minder inkomenseffect. Dat nadeel heeft in ieder geval een voordeel voor de inkomens.

Paracetamol is op dit moment het tweede meest voorgeschreven medicijn in Nederland. Paracetamol kent een enorme concurrerende markt. Ik vermoed dat de consument heel goed zal kijken waar hij de goedkoopste paracetamol kan vinden. Het zou mij ook helemaal niet verbazen als er nog wat meer concurrentie gaat ontstaan tussen de verschillende aanbieders van dit medicijn.

Ik verwacht ook dat er een zeker volume-effect ontstaat waardoor de consumptie daalt. Men kan zich voorstellen dat in huishoudens waar paracetamol nu gratis verstrekt wordt via een recept, niet alleen de chronisch zieke dat medicijn neemt.

Ik denk dat de effecten wel zullen meevallen. Verder is er altijd nog de fiscale regeling en er komt geen medicijnknaak. Alles bij elkaar vind ik dit een acceptabele oplossing die meer voordelen dan nadelen biedt.

De heer **Crone** (PvdA): Begrijp ik goed dat dit wél gaat vallen onder de fiscale compensatieregeling voor chronisch zieken?

Minister **Hoogervorst**: Het lijkt mij beter dat de collega's van Financiën die vraag beantwoorden.

De heer **Crone** (PvdA): De facto is er dus sprake van een plafond? Als men boven een bepaalde aftrek komt, krijgt men immers een fiscale compensatie?

Minister **Hoogervorst**: Ja, hoewel die natuurlijk geen 100% is.

De heer **Crone** (PvdA): Mag ik dan

Hoogervorst

vragen om ons snel te laten weten hoe dat precies zit? Het is voor mij een heel belangrijk element in de discussie.

Minister Hoogervorst: Wij moeten dat even nader bekijken.

De heer Van As heeft nog een vraag gesteld over de toekomst van de eigen bijdrage. Ik denk dat wij dat punt ten principale kunnen bespreken op het moment dat het eigen risico er komt. Zijn voorstel om het eigen risico te vervangen door een omslagsysteem, betekent in feite het behouden van de ziekenfondspremie zoals deze nu is. Dat heeft inderdaad het voordeel dat het over een groot aantal mensen wordt uitgespreid. Ik probeer echter een meer directe financiële verantwoordelijkheid bij de patiënten neer te leggen om de overconsumptie van zorg enigszins te remmen.

De heer **Van As** (LPF): Ik begrijp de opmerking van de minister wel, maar de mensen met alleen AOW of een bijstandsuitkering hebben er niets aan. Deze mensen zien alleen maar dat zij nog méér moeten betalen en in wezen hebben zij dat geld niet. Daarom stel ik voor, het omslagstelsel te hanteren. Dan is het hele probleem opgelost.

Minister Hoogervorst: Als wij dat zouden doen, treden er gigantische armoedevalproblemen op. Wij kunnen dat niet alleen voor de AOW'ers doen. Bovendien wordt de opbrengst van het eigen risico doorvertaald in een verlaging van de premie zodat het netto-effect beperkt is. Maar wij bereiken wel dat er een directe financiële afweging bij de patiënt ontstaat. Als hij zorg consumeert, betaalt hij daaraan in eerste instantie ook zelf. Dat is heel erg belangrijk want dat kennen wij nog niet in Nederland. Wij hebben de laagste eigen bijdrage van heel Europa en die móet een stukje omhoog. Zoals blijkt in België, is dat best op een sociaal aanvaardbare manier te regelen.

De heer **Van As** (LPF): Als het minimale bedrag van € 200 als bodem gehanteerd wordt, spreek wij toch over peanuts als die € 50 wordt omgeslagen in de verhoging van de premie. Het stelt helemaal niets voor en het probleem is opgelost. Op die manier worden de mensen met de laagste inkomens ontzien.

Minister Hoogervorst: Dan komen wij bij het voorstel van de PvdA om het te laten weglopen in de premieverhoging en daar zie ik niet veel in. Ik kan mij voorstellen dat wij het thema eigen risico volgend jaar meer ten principale zullen bediscussiëren.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil even terug naar de zelfzorgmiddelen. De minister stapte daar wel erg snel van af. Wat mij stoort is dat de minister probeert de verwarring weer op te roepen alsof het hier zou gaan om mensen die een keer een paracetamol slikken of een neusspray halen. Daar gaat het echter niet om. Die middelen zitten al lang niet meer in het pakket. Die middelen zitten alleen nog in het pakket voor mensen met een chronische ziekte, die die middelen langdurig moeten gebruiken. De term "zelfzorgmiddelen" is daarom ook eigenlijk een verkeerde term als het gaat om het gebruik door chronisch zieken van deze middelen. Wil de minister ingaan op de effecten die dat heeft voor deze mensen? Ik heb voorbeelden geschetst. Hoe hoog kunnen de kosten oplopen voor deze groep mensen, zoals reumapatiënten en mensen met ernstige hooikoorts?

Minister Hoogervorst: Dat bedrag van € 500 per jaar herken ik niet. Dat lijkt mij een zeer hoog bedrag. Paracetamol is het meest voorgeschreven zelfzorgmiddel. Het staat zelfs op de tweede plaats als het gaat om alle receptmedicijnen. Dat is echter een heel goedkoop medicijn, vaak al te verkrijgen voor minder dan € 1. Ik heb al een aantal factoren aangegeven, waardoor ik verwacht dat het allemaal wel mee zal vallen. Laten wij bovendien ook eens om ons heen kijken. In België zit het niet in het ziekenfonds, in Duitsland ook niet en evenmin in Frankrijk. Zijn dat dan landen waar mensen allemaal in grote problemen zitten, omdat ze dit soort middelen niet vergoed krijgen? Ik geloof daar niets van.

Mevrouw **Kant** (SP): In die landen zijn de dingen anders georganiseerd. Daar zijn voor mensen aan de onderkant allerlei andere maatregelen. Die discussie wil ik nu echter niet aangaan. U onderschat het probleem. Hier wreekt zich dat u zich blijkbaar niet heeft verdiept in de situatie van de patiënten. Ik heb dat wel laten uitzoeken. U heeft het over

"een paracetamolletje", maar voor een reumapatiënt komt dat neer op € 100 per jaar. Veel reumapatiënten gebruiken tegenwoordig ibuprofen. Daar gebruiken ze er drie per dag van. Dat komt neer op € 130 per jaar. Vervolgens krijgt bijna iedereen die dat langdurig gebruikt daar maagklachten van en gebruikt daarvoor simpele maagzuurremmers. Als je dat allemaal optelt kom je uit op € 490 per jaar. Ik heb de moeite genomen om mij te verdiepen in de mensen die deze problemen krijgen en die het zelf moeten gaan betalen. Ik vind het nogal grof dat de minister van Volksgezondheid die moeite niet heeft genomen.

Minister Hoogervorst: Anders dan in bijvoorbeeld de financiële bouwstenennota stond, zitten maagzuurremmers nog steeds in het ziekenfonds.

Mevrouw **Kant** (SP): Niet allemaal. Simpele niet, want dat zijn zelfzorgmiddelen. Misschien moet u zich iets meer verdiepen in de inhoud van de zaak, voordat u dit soort maatregelen neemt.

Minister Hoogervorst: Ik zie natuurlijk ook wel dat deze maatregel niet helemaal pijnloos is. Ik denk alleen dat door de effecten die ik heb aangegeven, de gevolgen te overzien zijn. Het feit dat het inderdaad in de rest van Europa de normaalste zaak van de wereld is dat je zelf betaalt voor je aspirientje en de paracetamol, zegt ook dat het niet zo'n rare maatregel is die wij treffen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Kan de minister bevestigen dat de groep mensen die, in de woorden van de minister, voor 55 mln per jaar lichter worden gemaakt, in hoge mate dezelfde groep is die getroffen zou worden door de medicijnknaak?

Minister Hoogervorst: Daar zit een zekere overlap in.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dus onder andere ouderen en chronische gebruikers.

Minister Hoogervorst: Ik weet niet of het per se om ouderen gaat, maar er zit een zekere overlap in.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik begrijp echt niet dat de minister met deze maatregel komt als hij het

Hoogervorst

sentiment in de Kamer de afgelopen weken had geproefd. Het is ons namelijk te doen om mensen met een chronische ziekte of handicap, om ouderen met een laag inkomen, mensen die vaak gebruik moeten maken van zelfzorgmedicijnen, dan wel medicijnen op recept. Nu betalen de chronisch zieken voor de chronisch zieken en de ouderen voor de ouderen. Dit schiet dus niet op. Dit zou misschien 55 mln opleveren. Het uitverdieneffect, dat erkent de minister, kan ook echter groter zijn. Het kan dus ook 40 of 30 of 20 mln zijn. Dan worden via de indicatie van de huisarts duurdere medicijnen wel vergoed. Daar schieten wij wat mee op! Als u überhaupt al iets overhoudt, houdt u het structureel over. U heeft een voorstel in elkaar gezet dat twee keer halen is en een keer betalen. Dus vanaf 2005 heeft u geld over. Als dat zo is, haal dan die maatregel van tafel.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. De heer Vendrik meent dat ik zo'n succesvol beleid voer de komende vier jaar dat de gezondheidszorg voor het eerst in 25 jaar geen kostenoverschrijdingen zal kennen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik stelde een serieuze vraag.

Minister **Hoogervorst**: Ik gaf een serieus antwoord.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is geen serieus antwoord.

Minister **Hoogervorst**: U bent er totaal niet van doordrongen hoe ernstig de situatie in de gezondheidszorg is. Het gaat om de financiële houdbaarheid nu en op de langere termijn. De afgelopen twee jaar is er een enorme kostenexplosie geweest, terwijl de vergrijzing op ons afkomt. Wij kunnen niet alleen pijnloze maatregelen nemen. Ik moet ook vervelende maatregelen nemen. Ik moet maatregelen nemen die tot meer kostenbewustzijn leiden, ook bij de patiënt. Dat moet gebeuren. U denkt dat dit niet nodig is en dat ik het allemaal bij de apothekers en bij de farmaceutische industrie kan halen. Dat kan niet. Wij moeten een paar dingen doen. U loopt weg voor de realiteit.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Mijnheer Hoogervorst, u neemt pijnlijke maatregelen voor degenen

die erdoor getroffen worden, maar voor u zijn het gemakkelijke maatregelen. Wij hebben bijna een miljard bij elkaar gesprokkeld door andere maatregelen aan te dragen. Dat bedrag kunt u op termijn besparen in de gezondheidszorg, maar dat zijn ingewikkelde, lastige maatregelen, waar advocaten aan te pas komen en die tot juridische procedures leiden. Ik ben ook nog niet op tijd klaar met mijn werk. Dat is allemaal lastig voor u. Dit wordt echter allemaal terzijde geschoven om zo'n lullige maatregel als die voor de zelfzorgmedicijnen – met nauwelijks enige opbrengst – er hier doorheen te krijgen. En dan krijg ik over mij heen dat wij niet serieus omgaan met de kosten van de zorg. Ik doe niet anders! Ik kom namens mevrouw Kant met voorstellen. Is dit het enige verweer dat u heeft?

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. De opwinding wordt wel heel erg groot.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is te gemakkelijk Hans!

De **voorzitter**: Mijnheer Vendrik, geen geroep uit de bankjes waarbij u voornamen gebruikt. U kunt op een normale manier debatteren.

Minister **Hoogervorst**: Ik geloof dat wij het tabaksregime in de Tweede Kamer maar weer moeten versoepelen.

□

Minister **Zalm**: Voorzitter. Ik had gehoopt dat ik helemaal geen vragen had hoeven beantwoorden, maar ik moet toch nog op twee punten reageren. Er wordt gedaan of er zonden worden begaan ten aanzien van de intertemporele compensatie. Ik verwijs naar bladzijde 243 van de Miljoenennota waar spelregel 10 is omschreven. Iedere overschrijding dient te worden gecompenseerd met inachtneming van gemaakte afspraken over eindejaarsmarges en compensatie over de jaren heen. En wat kunnen wij vervolgens lezen over compensatie over de jaren heen ofte wel intertemporele compensatie? "De fasering van de compensatiemaatregelen kan voorlopen op de fasering van de problematiek." Dat is hier niet het geval. "Het is ook mogelijk dat de compensatie in de tijd achterloopt, namelijk indien een parallelle

fasering van compensatiemaatregelen en problematiek redelijkerwijs niet mogelijk is en alle mogelijkheden voor een regulier en doelmatig kasbeheer zijn uitgeput." Dat is hier het geval. "Hiervoor wordt een bepaalde termijn gehanteerd, in beginsel de duur van de kabinetsperiode." Dat is precies wat wij doen, dus handelen wij precies volgens de regels. Overigens zal de Kamer niet zo vaak zeggen dat zij een eenmalig bedrag wil, waarbij zij een structurele reeks terugkrijgt ter grootte van een kwart daarvan. Het risico van precedentwerking lijkt mij dus gering. Ik denk niet dat de Kamer enthousiast is over vergelijkbare procedures.

De heer **De Grave** (VVD): Dat laatste ben ik met u eens. Als dit volledig in overeenstemming is met de regels, waarom staat dan in de brief van het kabinet dat dit bij uitzondering gebeurt?

Minister **Zalm**: Ik was nog niet helemaal klaar met voorlezen. Verder staat er: "Voorstellen tot intertemporele compensaties lopen mee in de besluitvorming op het hoofdbesluitvormingsmoment." Dat moment zijn wij nu gepasseerd en wij zullen de volgende keer moeten proberen om het totale beeld weer glad te strijken. Dat is het uitzonderlijke ervan. Het is een bescheiden en ook zeer verdedigbare uitzondering.

Er is gesuggereerd om een en ander door te schuiven. Ik dacht dat er om een heropening van het debat was gevraagd om dit onderwerp af te sluiten en niet om het door te schuiven.

De heer De Nerée heeft een motie ingediend waarin het kabinet iets meer tijd krijgt om voorstellen te ontwikkelen voor een evenwichtig bezoldigingsbeleid van bestuurders in de publieke sector. Ik vermoed overigens dat dit toch nog te krap is. De commissie-Dijkstal is gevraagd, medio volgend jaar te rapporteren. Die termijn is vervoegd tot 1 april. Na dat moment moet het kabinet een standpunt bepalen. Maar goed, ik zie de motie als een aanmoediging om zo snel mogelijk, in ieder geval voor het zomerreces, met de informatie te komen. Als ik het op die soepele manier mag uitleggen, zal ik de motie niet met levensgevaar afwijzen. Dan merk ik wel wat de Kamer doet.



Staatssecretaris **Wijn**: Voorzitter. Voor mij de taak om in te gaan op twee onderwerpen: de motie-Bakker/De Grave over de fiscale stimulering van de Nederlandse film en de fiscale verzilveringregeling met betrekking tot ziektekosten.

Voorzitter. Geïnitieerd door minister Hogervorst komen wij in reactie op de motie-Verhagen met een regeling waarbij buitengewone ziektekosten toch verzilverd kunnen worden, ook al betaalt men te weinig belasting. Dat is volstrekt nieuw. Wij gaan toe naar negatieve belastingen. Wanneer iemand bepaalde ziektekosten niet meer kan aftrekken, zal de belasting die extra ziektekosten voortaan toch uitbetalen, uiteraard wel gecorrigeerd voor het desbetreffende tarief. Dan gaat het om een hoger eigen risico, de hogere premies, alles wat daar conform de huidige regeling inzigt. Conform die regeling is het op dit moment al mogelijk om ongetoetst voor € 23 aan zelfzorgmiddelen op te voeren. Is er sprake van doktersvoorschrift plus de bonnetjes, dan mogen de zelfzorgmiddelen daarin meegenomen worden. De voorliggende maatregel wordt via de fiscaliteit gedeeltelijk verzacht voor de mensen die nu een verzilveringsprobleem hebben.

De heer **Bakker** (D66): Ik vraag mij af of dat extra substitutie uitlokt. Als je bijvoorbeeld paracetamol wilt, kun je het beste naar de drogist gaan, want dat is veel goedkoper.

Staatssecretaris **Wijn**: Je moet wel het bonnetje hebben waaruit blijkt dat je het zelf betaald hebt.

De heer **Bakker** (D66): Maar dan heb je geen doktersvoorschrift meer.

Staatssecretaris **Wijn**: Je moet ook een doktersvoorschrift hebben.

De heer **Bakker** (D66): Kun je, als je een doktersvoorschrift hebt voor bijvoorbeeld paracetamol, nog steeds naar de drogist gaan?

Staatssecretaris **Wijn**: Het gaat erom dat je het bonnetje hebt van de aankoop. Dan kun je ook kiezen voor een goedkoper huismerk. De fiscus betaalt natuurlijk niet helemaal mee. Je moet een drempel halen, je moet het bonnetje hebben en je moet een

medisch voorschrift hebben. Vertaald naar de huidige regeling is het, als je aan die voorwaarden voldoet, nog steeds gunstig om voor het goedkoopste, gelijk werkende alternatief te kiezen.

De heer **Crone** (PvdA): Ik begrijp het volkomen, maar het gevolg is dan wel dat er extra geld nodig zal zijn om die uitkeringen te doen. Er worden namelijk meer middelen, die voorheen rechtstreeks vergoed werden, onder de aftrekregeling gebracht. Rekent u al op een tegenvaller in dat opzicht?

Staatssecretaris **Wijn**: Nee, wij hadden dit in de ramingen al gelieerd aan de medicijnknaak. Wij verwachten dat dit binnen de ramingen blijft. Ik wilde dit verhaal wel even houden, niet zozeer omdat het nu binnen dit debat past, maar omdat ik de vinnige interrupties heb gehoord en ook de opmerkingen van mevrouw Kant heb gehoord. Tegen die achtergrond wilde ik deze relativerende opmerkingen maken. Het invoeren van een negatieve belasting is namelijk op fiscaal gebied wel iets geheel nieuws. Dat heeft juist effect voor de mensen met de laagste inkomens die nu tegen de verzilveringsproblematiek aanlopen.

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

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, er is op dit onderwerp al heel wat geïnterrupteerd. Het is het eind van de derde termijn. Ik sta nog een korte vraag toe en dan geen interrupties meer.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik heb een korte vraag aan deze staatssecretaris. Het gaat immers over de compensatiemaatregel. Ik heb een duidelijk voorbeeld gegeven. De relativering dat mensen maar een klein deel terugkrijgen van de extra kosten die zij door de maatregel van het kabinet moeten betalen, mag toch ook gemaakt worden?

Staatssecretaris **Wijn**: Daar hebt u gelijk in. Dat heb ik ook gezegd. In die zin hebben wij nu elkaars verhalen gerelativeerd.

In tweede termijn heb ik aangegeven de wens van de Kamer over de fiscale stimulering van de Nederlandse film te hebben gehoord. Onder verwijzing naar de discussie over de moeilijke maatregelen die

het kabinet moet nemen, heb ik daaraan toegevoegd dat ik persoonlijk voor een andere prioriteitstelling zou kiezen. De heren Bakker en De Grave hebben een motie ingediend over de fiscale stimulering van de Film CV's. Over de uitleg van de motie wil ik nog even een puntje op de i zetten, zodat wij precies weten waarover wij het hebben.

Ik begrijp dat de leden Bakker en De Grave mij vragen, de bestaande regeling effectief te verlengen tot 1 januari 2005. Daarvoor moet toestemming gevraagd worden aan de Europese Commissie. Dat voorbehoud moet ik maken. De intekening voor 2003 is dusdanig groot dat naar verwachting het budget voor 2003 wordt volgetekend. Vervolgens is de bedoeling van de motie dat als blijkt dat bepaalde films uit het jaar 2003 toch niet doorgaan die films waarvoor de aanvraag is ingediend tijdens dit kalenderjaar alsnog in 2004 in aanmerking komen voor het resterende budget uit het jaar 2003. Ik zeg dit, omdat wij daarmee precies de ultieme rek hebben gevonden, zonder in formele zin onderschrijdingen van het ene jaar over te nemen in het volgende jaar. Het ziet er naar uit dat het gecommiteerde budget voor 2003 zal vollopen. Als blijkt dat daaruit bepaalde euro's niet besteed zijn, mogen die in 2004 gebruikt worden voor films waarvoor in 2003 een aanvraag is ingediend. Daarvoor is nog twee maanden de tijd. Dit lijkt op de constructie die al een keer eerder is toegepast. Materieel is het een verlenging met een jaar van de Film CV-regeling. Ik begrijp uit de overwegingen dat dit de bedoeling is van de heer Bakker. Toch wilde ik nog even juridisch het puntje op de i zetten.

De heer **Bakker** (D66): Ik ben het helemaal met u eens dat het bedrag dat in 2003 is gereserveerd, moet kunnen worden benut en dat het daarna einde verhaal is. Ik zie echter niet helemaal in, waarom in februari geen goed plan kan worden bedacht, gesteld dat er nog ruimte is in het niet bestede bedrag zodat dit in 2004 alsnog tot besteding kan komen. Ik begrijp de juridische opmerking van de staatssecretaris over het meenemen van geld naar een volgend jaar. De bedoeling van de motie is, geen gat te laten vallen in de voortgang. Tegelijkertijd ben ik van mening dat de sector zo snel



De heer Crone (PvdA)

© M. Sablerolle – Gouda

mogelijk met andere ideeën en plannen moet komen.

Staatssecretaris **Wijn**: Daarin hebben wij elkaar dan gevonden. Wat wij materieel willen bereiken, is dat het budget voor 2003 dat niet benut wordt in 2004 ter beschikking komt. Voor de rangorde van films die in aanmerking komen, geldt dat wie het eerst komt het eerst maalt. Als wij het zo doen, kan het kabinet met deze motie leven. Materieel zal de Film CV-regeling met een jaar worden verlengd met het budget waarover wij zojuist spraken. Op die manier komen wij tegemoet aan uw wensen en die van de filmsector. Bij de volgende miljoenennota moet het kabinet met maatregelen komen hoe verder om te gaan met de filmsector. Dat zal niet op mijn terrein, maar op dat van staatssecretaris Van der Laan liggen. Volgend jaar geldt in ieder geval een film die nu populair is een beetje parafaserend: de staatssecretaris van Financiën zegt sorry.

De **voorzitter**: En dat bedoelt u niet vilein.

Wij hebben afgesproken dat als alleen de tekst van de motie wordt uitgesproken, ik geen spreektijd noteer. Iedere toelichting kost begrotingstijd.

De heer **Crone** (PvdA): De staatssecretaris deelt mooie antwoorden uit, maar de minister moest toegeven dat niet helemaal duidelijk was hoe de compensatieregeling werkt, juist in relatie tot de chronisch zieken. Ik vind het teleurstellend dat dit nog niet voldoende doordacht is op dit moment. Nog teleurstellender vind ik het dat het CDA er nu al zijn handtekening onder zet. Ik zal daarom graag zien dat het debat toch nog wordt voortgezet en juich het dan ook toe dat de minister een brief heeft toegezegd waarin hij precies op een rij zet, wat zelfzorgmiddelen zijn en hoe ze al dan niet vergoed of geplafonneerd worden. Ik dien daarover een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet, conform de wensen die in de Tweede Kamer zijn geuit, afziet van de invoering van een eigen bijdrage voor geneesmiddelen;

overwegende dat de dekking van het financiële tekort dat hierdoor ontstaat geheel wordt gezocht

binnen het beleidsterrein zorg;

overwegende dat over de door het kabinet genoemde dekkingsmogelijkheden nog onvoldoende duidelijkheid bestaat;

spreekt uit, de besluitvorming over deze dekking af te ronden bij de behandeling van de begroting 2004 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 50 (29200).

De heer **Crone** (PvdA): Ik ga ervan uit dat in de aanloop naar de begrotingsbehandeling de brief van het kabinet zal komen, met alle ins en outs van deze maatregel, opdat wij dan definitief kunnen beslissen of deze maatregel wel binnen sociaal aanvaardbare grenzen valt.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik dien mede namens de heer Vendrik een motie in. Wij doen dat omdat wij vinden dat de nu voorgestelde maatregel van tafel moet. Wij willen niet dat de chronisch zieken letterlijk de pijn van de maatregelen van het kabinet zullen gaan voelen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de Tweede Kamer brede steun bestaat voor het niet invoeren van de medicijnknaak;

overwegende dat het voorstel van het kabinet om de afschaffing van de medicijnknaak te financieren middels een verhoging van € 50 van het eigen risico per 2005 en het volledig laten vervallen van de vergoeding van de zelfzorggeneesmiddelen per 2004 de mensen met een minimuminkomen en chronisch zieken het hardst zal treffen en het risico met zich meebrengt dat substitutie naar duurdere medicijnen plaatsvindt;

overwegende dat er meer mogelijk-

Kant

heden zijn ter dekking waarvoor door de Kamer verschillende suggesties zijn gedaan;

verzoekt de regering, met een nieuw voorstel te komen ter dekking van het niet invoeren van de medicijnknaak,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 51 (29200).

Mevrouw **Kant** (SP): Uiteraard hopen wij van ganser harte dat wij met deze motie D66 de kans geven om er nog eens goed over na te denken. Het is duidelijk geworden dat ook D66 grote problemen heeft met de voorgestelde dekking en ziet dat er risico's van substitutie aanwezig zijn. Ik verwacht van een partij als D66, dat ze daar heel serieus naar zal kijken en haar gezonde verstand zal gebruiken, en niet met het oog op coalitiebelangen een ruzie hierover uit de weg zal gaan.

□

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. Mijn fractie had geen problemen met de medicijnknaak, mevrouw Kant had dat wel. Mijn fractie heeft er geen problemen mee dat mensen op hun eigen verantwoordelijkheid worden aangesproken en dat wij ophouden met die belachelijke gewoonte – ik wist het niet, maar de minister zei het zojuist – dat paracetamol het tweede meest voorgeschreven medicijn is. Dat betekent dat elke keer mensen met een recept naar de apotheken gaan en daar een dure variant voor krijgen, terwijl er ook nog de receptregelvergoeding overheen komt. Bij elkaar is dat een tientje.

Minister **Hoogervorst**: Nee, nee, geen receptregel.

De heer **Bakker** (D66): Goed, geen receptregel, maar wel veelal de dure variant. Het kan echter een stuk goedkoper. Mevrouw Kant legde ons de situatie voor van drie pillen per dag, het hele jaar door. Dat is dus pakweg 1000 pillen per jaar. Die haal ik bij de drogist op de hoek voor € 18. Mevrouw Kant kan het dus wel demagogisch maken en retoriek

bedrijven, maar laten wij ook de verhoudingen in de gaten houden. Zij is tegen de medicijnknaak en tegen alle dekkingen. Vorige week heb ik mij geïnteresseerd getoond in een aantal dekkingen die zij heeft genoemd, en het kabinet heeft nu ook gezegd dat het die zal volgen, maar dat er wel tijd moet worden genomen om het zorgvuldig te doen, omdat het kabinet anders voor de rechter nat gaat.

Ik vind het op die manier verantwoord. Als het niet kan zoals het moet, dan moet het maar zoals het kan.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Mijn bijdrage wordt nu te grabbel gegooid. Ik heb de Kamer zojuist voorgehouden dat 10% van de Nederlandse bevolking leidt aan reuma. Veel van die mensen slikken dagelijks pijnstillers. De berekening die ik heb weergegeven, betrof mensen met reuma die ibuprofen gebruiken. Dit zijn duurdere middelen en dan kom je uit op het bedrag dat ik heb aangegeven.

De heer **Bakker** kan mij niet verwijten dat ik de moeite heb genomen om mij te verdiepen in de problemen van deze chronisch zieken en uit te rekenen wat zij moeten betalen. Hij neemt die moeite niet, maar verwijt mij demagogie. Ik kijk naar de werkelijkheid. Het is zijn goed recht om van mening te zijn dat de medicijnknaak niet van tafel hoeft, maar hij accepteert blijkbaar dat mensen met een chronische ziekte de rekening moeten betalen. Dit is zijn verantwoordelijkheid, maar ik zou die niet op mij willen nemen. Ik vraag hem hierover nog eens heel goed na te denken.

De heer **Bakker** (D66): Ik ben niet onder de indruk van deze "overacting" van mevrouw Kant of die van de heer Vendrik. Als zij het goed voor hebben met de volksgezondheid, komen zij met serieuze alternatieven.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij hebben alternatieven tot 1 mld euro op tafel gelegd. Kom op zeg!

De heer **Bakker** (D66): Als u het goed voor heeft met de volksgezondheid, komt u met een voorstel om de kosten van de zorg in de hand te houden. Dit doet u niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Anti-

bureaucratieplannen voor 800 mln euro! Waar zijn uw alternatieven?

De heer **Bakker** (D66): U stelt een bezuiniging voor van 300 mln euro. Ik heb gezegd dat die plannen er ook moeten komen, maar je kunt ze niet vermengen met meer eigen verantwoordelijkheid voor mensen. Ik weet wel dat u daar niet van houdt. U houdt alleen maar van collectieve verantwoordelijkheid en alles doorberekenen in de premie. Die lijn hebben wij veel te lang gevolgd.

De heer **Van As** (LPF): Begrijp ik goed dat de heer Bakker zegt dat de fractie van D66 er geen moeite mee heeft dat de eigen bijdrage hoger wordt van mensen aan de onderkant van de inkomensgrens zoals mensen met AOW en bijstand die toch al niets overhouden?

De heer **Bakker** (D66): Ik had geen probleem met de medicijnknaak. Het kabinet dekt dit structureel met een eigen risico. Voor dit eigen risico zijn weer allerlei compensaties mogelijk. Zie zorgstelsel, zal ik maar zeggen. Daarmee moeten wij het doen. Dat dit geen gemakkelijke maatregelen zijn, zeg ik u meteen na. De gemakkelijke weg die in het verleden veel te vaak in dit huis is gevoerd, is een premiestijging. U weet echter net zo goed als ik dat die stijging ook grenzen heeft. In de eerste plaats in de zin van wat mensen nog willen dragen. In de tweede plaats omdat verder stijging buitengewoon slecht is voor de arbeidskosten en de werkgelegenheid. Als er dan vervolgens een ander evenwicht wordt gezocht tussen de collectieve verantwoordelijkheid en de eigen verantwoordelijkheid, kun je niet zeggen: nee, nee, nee.

Eerlijk gezegd had ik graag gezien dat het CDA een andere keuze had gemaakt voor de medicijnknaak. Helaas is de werkelijkheid anders. De hele oppositie is achter de heer De Nerée tot Babberich aangelopen. Als het kabinet vervolgens een poging doet om de schade op te ruimen, geeft niemand thuis. Nou, ik wel, want anders vallen er gaten en dit zou ik zeer onverstandig vinden.

De heer **Van As** (LPF): De heer Bakker gaat eraan voorbij dat de eigen bijdrage zal leiden tot een substantieel bedrag van € 50, misschien zelfs meer. De mensen die

Bakker

nu al niets overhouden, worden dan opgezadeld met nog een probleem. Hij praat over verantwoordelijkheden. De uitkomst van de toepassing van het omslagstelsel door de ziekenfondspremie iets te verhogen, is "peanuts", maar je neemt daarmee voor die groep wel een groot probleem weg. D66 gaat hieraan voorbij.

De heer **Bakker** (D66): Vrijwel dagelijks komt er in de discussies in dit huis iemand naar voren die zegt: met een beetje "peanuts" neem je de pijn van de maatregel weg. De ene dag verhogen wij hier een beetje premie, de andere dag daar een beetje belasting. Zo is het jarenlang gegaan en daarmee draait alles in de soep.

Ik ben het met u eens dat er in 2005 als het eigen risico moet worden ingevoerd, moet worden gezocht naar een redelijke balans om ervoor te zorgen dat mensen het kunnen dragen door compensatie of koopkrachtverbetering, enz.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik denk dat iedereen die aandacht vraagt voor de positie van de mensen met de laagste inkomens, dit terecht doet. Ik wil ook wijzen op de positie van de modale werknemer die echt niet zoveel meer inkomen heeft als iemand op het minimum en daarvoor heel hard moet werken. Die betaalt op dit moment al € 490 ziektekosten per maand. Daarom is er mij veel aan gelegen om de kosten in de hand te houden.

Dan kom ik nu toe aan de behandeling van de moties. In de motie van de heer Crone wordt gevraagd om het verder uitstellen van de besluitvorming tot de begrotingsbehandeling. Ik ben mij er niet van bewust dat ik een brief heb toegezegd, maar in de schriftelijke voorbereiding van de begroting zal ik alle vragen van de PvdA-fractie over de zelfzorgmedicijnen beantwoorden. Ik moet nu echt verder, want de verzekeraars moeten zich behoorlijk kunnen prepareren op deze aanpassing. Daarom ontraad ik de aanneming van de motie.

In de motie van mevrouw Kant en de heer Vendrik wordt de regering verzocht om met een nieuw voorstel te komen ter dekking van het niet invoeren van de medicijnknaak. Ik denk dat u zult kunnen begrijpen dat

ik deze kelk liever aan mij voorbij laat gaan.

De (algemene) beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, morgen na de lunchpauze over de ingediende moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 16.43 uur tot 16.50 uur geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Economische Zaken (XIII) voor het jaar 2004 (29200-XIII);**

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het Fonds economische structuurversterking voor het jaar 2004 (29200-D).**

(Zie vergadering van 7 oktober 2003.)

De **voorzitter**: Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Economische Zaken op vragen, gesteld in eerste termijn. Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie)¹

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister **Brinkhorst**: Voorzitter. Ik dank u voor uw vriendelijke inleidende woorden en ik dank de Kamer voor haar vriendelijke woorden aan de staatssecretaris en mij. Daarbij betrek ik naast de coalitiepartijen nadrukkelijk ook de nu duidelijk uitgesproken vrienden van de PvdA. Ik ben de heer Heemskerk daar zeer erkentelijk voor.

Voorzitter. Na een korte inleiding wil ik spreken over de kwestie van de verbetering van het structurele groeivermogen als centrale opgave van dit kabinet en van de minister van Economische Zaken. Dan wijd ik wat passages aan de Europese ontwikkelingen, aan de WTO en aan

de drie hoofdelementen van het beleid voor de versterking van de structuur van de Nederlandse economie. In de eerste plaats betreft dit de kwestie van wat ik de helder optredende overheid wil noemen. Daarbij behandel ik achtereenvolgens het marktordeningsbeleid, de netwerksectoren, de problematiek van de toezicht en de privatisering. Als tweede element van de structuurversterking behandel ik de kennis- en de innovatiedimensie en als derde element de kwestie van de duurzaamheid. Dan hoop ik mijn betoog af te ronden met wat afsluitende opmerkingen.

Als minister van Economische Zaken sta ik voor een duurzame economische groei. Het streven naar vergroting van de arbeidsparticipatie en versnelling van de arbeidsproductiviteitsgroei zijn daarbij kern-elementen. De algemene doelstelling van het beleid is het uitzicht op een structurele economische groei van 3% in het jaar 2010. Het is mijn overtuiging dat een structurele groei van 3% nodig is om onze maatschappelijke doelstellingen te realiseren. Dat is een enorme uitdaging, want op dit moment bedraagt de structurele groei van onze economie slechts 2%.

Om dat doel te realiseren, heb ik een economische agenda met vier speerpunten. Dit zijn in de eerste plaats de versnelling van de structurele hervormingen in Europees verband en in Nederland; in de tweede plaats een sterke markt en een sterke overheid; in de derde plaats het stimuleren van kennis en innovatie en het uitdagen van een cultuurverandering en in de vierde plaats het streven naar duurzame ontwikkeling. Alle vier elementen vereisen vooral iets dat heel moeilijk vatbaar is: een mentaliteitsverandering, een cultuuromslag, zo u wilt. Wij moeten niet generaliseren, want er zijn ook heel goede voorbeelden. Toch is er een omslag in het denken nodig. Ik noem er slechts een paar elementen van. In de eerste plaats heeft Nederland last van zelfgenoegzaamheid. Er is te weinig kritische zelfanalyse. Een voorbeeld hiervan is dat wij ons jarenlang hebben geveid met "the Dutch miracle". Wij denken dat wij het altijd beter doen dan onze zuiderburen, om te beginnen. Wij denken te weinig in bredere Europese kaders. Er zijn andere landen, ook in Europa, die niet