



Mevrouw Van Velzen (SP)

© M. Sablerolle ± Gouda

## Regeling van werkzaamheden



De **voorzitter**: Ik stel voor, donderdag 16 december aanstaande als hamerstuk te behandelen:  
- Intrekking en wijziging van enige wetten in verband met het verstrijken van de geldigheidsduur van het EGKS-verdrag (29723).

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Op verzoek van de LPF-fractie benoem ik in:  
- de vaste commissie voor Europese Zaken het lid Herben tot lid in plaats van het lid Van den Brink en het lid Eerdmans tot plaatsvervangend lid in plaats van de bestaande vacature.

Aangezien voor de stukken gedrukt onder de nummers 23908 (R1519), nr. 67, en 29882 de termijnen zijn verstreken, stel ik voor dat wat deze Kamer betreft, de daarbij ter stilzwijgende goedkeuring overgelegde stukken zijn goedgekeurd. Ik stel voor deze stukken voor kennisgeving aan te nemen.

Aangezien voor het stuk 23490, nr. 348, de termijn is verstreken, stel ik voor dit stuk voor kennisgeving aan te nemen.

Ik stel voor het stuk 27622, nr. 129, voor kennisgeving aan te nemen.

Overeenkomstig de voorstellen van de voorzitter wordt besloten.

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

Het woord is aan mevrouw Smits.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter. Namens de vaste commissie voor SZW vraag ik u in het schema voor dinsdag ruimte te houden voor een VAO van een algemeen overleg dat vandaag waarschijnlijk wordt uitgesteld tot dinsdag. Er moet rekening worden gehouden met het plaatsen van het verslag op de plenaire agenda.

De **voorzitter**: Ik stel voor, dat de Kamer mij machtigt om dit punt, als het niet anders kan, ook zonder een regeling van werkzaamheden op de agenda te zetten als het AO is afgerond.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Weekers.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. Wij hebben vanochtend een algemeen overleg gehad over de WSW. Ik verzoek u, het verslag van dit algemeen overleg op de agenda te plaatsen.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aan het verzoek te voldoen en het punt toe te voegen aan de agenda van donderdag.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Van Velzen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Voorzitter. Ik verzoek u het verslag van het algemeen overleg over de Milieuraad van afgelopen donderdag op het schema te zetten. Ik voeg daaraan toe dat de Milieuraad aanstaande maandag plaatsvindt en dat het dus wenselijk is dat het VAO, dat heel kort kan zijn, morgen vóór de stemmingen aan bod komt.

De **voorzitter**: Wij moeten even kijken naar de beschikbaarheid van staatssecretaris Van Geel, maar het is de inzet om het zo te doen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag) (29762);**
- **het wetsvoorstel Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet) (29763).**

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**: Ik had andere verplichtingen vanochtend en ik had gedacht dat wij inmiddels in de tweede termijn zouden zitten. Als de kat van huis is... Uiteraard is dat geen kritiek op de twee voorzitters die zo vriendelijk zijn geweest om mij vanochtend te vervangen, want ik waardeer dat zeer van de heer Ten Hoopen en mevrouw De Pater. Het is echter een plenaire afronding... Maar vooruit, het is bijna Kerstmis.



Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. In eerdere overleggen heeft de VVD-fractie al aangegeven verheugd te zijn met dit wetsvoorstel. In het hoofdlijnen debat en het wetgevingsoverleg heb ik al aangegeven waarom wij van mening zijn dat deze wet beter is dan de huidige situatie. Ik ga hier dus niet alles herhalen. In alle overleggen is door ons aangegeven waarop wij deze wet zullen beoordelen. De belangrijkste criteria zijn de versterking van de positie van de verzekerden en de financiële houdbaarheid van het systeem, zodat ook in de toekomst de toegankelijkheid voor iedere Nederlander tot noodzakelijke en kostbare zorg is gegarandeerd.

De positie van de verzekerden wordt aanmerkelijk verbeterd. De verzekerde kan ongeacht ziekte of leeftijd van zorgverzekeraar veranderen. Hierdoor neemt de druk op de zorgverzekeraars toe om betere kwaliteit te leveren voor een lagere prijs, omdat zij gemakkelijk verzekerden aan hun concurrent kunnen verliezen. Daarvoor is het van belang dat niet via de achterdeur van de aanvullende verzekering risicoselectie opnieuw zijn intrede doet in de zorgverzekering. Daarom zal de VVD-fractie het amendement van de collega's Heemskerk en Rouvoet op stuk nr. 19 steunen betreffende het in de praktijk ongedaan maken van de koppeling tussen de aanvullende verzekering en de zorgverzekering. De verzekeraar kan hierdoor niet eenzijdig de aanvullende verzekering opzeggen.

Aan de transparantie van het systeem wordt door de minister hard gewerkt. Dat is belangrijk, want zonder kennis immers geen keuzevrijheid. De minister heeft de eisen van de VVD-fractie op dit gebied in eerdere debatten al ingewilligd. Het is van belang dat de verzekerde de verschillende aanbiedingen van zorgverzekeraars goed en eenvoudig kan vergelijken. Ook moet er meer inzicht komen in de prestaties van zorgaanbieders. Binnenkort wordt hieraan gevolg gegeven, waardoor de patiënt en de verzekerde in een veel betere positie komen ten opzichte van de zorgverzekeraar en zorgverlener. Ik heb namens de VVD-fractie een amendement ingediend op het punt van de herziening van het

overeenkomstenstelsel, dat ertoe strekt om naast zorg in natura de route van restitutie open te houden voor de verzekerde die de zorginkoop van zijn verzekeraar te mager vindt. Door dit amendement is de positie van de verzekerde ten opzichte van zijn verzekeraar aanmerkelijk versterkt. Het originele wetsvoorstel bood de verzekerde immers geen andere keuze dan de zorg in natura te slikken, dan wel naar een andere verzekeraar over te stappen. Er bestond dus geen correctiemogelijkheid op slechte zorginkoop op onderdelen door de zorgverzekeraar. Wij zijn van mening dat, gezien de huidige positie van de zorgverzekeraar, de invulling die de minister aan het amendement heeft gegeven, voldoet. Wij vragen de minister, de praktijk scherp te monitoren, opdat kan worden ingegrepen als de praktijk ongewenste ontwikkelingen laat zien. Graag ontvang ik een toezegging van de minister.

Het persoonsgebonden budget is destijds door mijn partijgenote Erica Terpstra in de AWBZ ingevoerd en functioneert daar goed. Patiënten kunnen met dit budget zorg inkopen die helemaal past bij hun wensen en behoeften. In de AWBZ is dit cruciaal, omdat er geen restitutiemogelijkheden zijn en omdat een patiënt niet van zorgverzekeraar kan veranderen. Er is immers alleen het monopolistische zorgkantoor. Het persoonsgebonden budget is dus een restitutievariant die de patiënt onafhankelijker maakt, de keuzevrijheid bevordert en maatwerk mogelijk maakt. Kortom, het is een mooi instrument om de markt te laten werken. De vraag die de VVD-fractie bezig houdt, is of er in de zorgverzekering ook behoefte kan bestaan aan een persoonsgebonden-budgetvariant. De zorgverzekering is qua aard, inhoud, duur en voorspelbaarheid wel heel verschillend van de AWBZ. Er is bovendien sprake van restitutiemogelijkheden als de zorgverzekeraar zijn inkoop op onderdelen laat zitten. Daarbij kan de verzekerde wel overstappen naar een andere verzekeraar, als de inkoop op teveel onderdelen slecht wordt gedaan. Toch kunnen wij ons voorstellen dat op het terrein van zorg voor bijvoorbeeld chronisch zieken ± denk aan mensen met diabetes ± een PGB wel meerwaarde kan bieden. Ik overweeg hierover in tweede termijn een motie in te

dienen, maar ik wacht uiteraard eerst de reactie van de minister af.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter...

De **voorzitter**: Mevrouw Schippers vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In het nieuwe stelsel wordt de verzekeringsplicht ingesteld. Dat is een belangrijk gegeven, omdat het de solidariteit tussen oud en jong en ziek en gezond garandeert. Van belang is dus, dat de verzekeringsplicht inhoud krijgt. Het is niet wenselijk dat mensen vergeten zich te verzekeren. Sommige mensen zijn niet in staat hierin een bewuste categorie afweging te maken. Deze categorie wordt overigens ondervangen, omdat men geen boete zal krijgen als men een beroep moet doen op een ziektekostenverzekering. Tegelijkertijd is het niet wenselijk dat mensen die geld genoeg hebben, zich niet verzekeren en zich zo onttrekken aan de solidariteit. Mijn vraag aan de minister is dan ook, hoe hij deze laatste categorie betreft bij dit stelsel.

Een vrijwillige opt-in voor Nederlanders die in het buitenland wonen en/of werken en die niet automatisch onder de Zorgverzekeringswet vallen, is niet wenselijk, omdat goede risico's geneigd zouden zijn hiervan af te zien, en slechte risico's juist niet. Dat heeft de minister ons in het wetgevingsoverleg laten weten. Deze redenering is begrijpelijk. Wij vragen van jonge en gezonde mensen immers om solidair te zijn met oude en/of zieke mensen. Zij betalen dus substantieel meer premie dan op basis van hun risicoprofiel, en dat kan hen van deze verzekering afhouden. Met het toenemende internationale verkeer is de zogenaamde buitenlandse verzekerde of niet-verzekerde wel een aandachtspunt. Illustratief is het aantal vragen en opmerkingen dat onze fractie daarover krijgt. Kan de minister helder en schematisch aangeven wie wel en wie niet onder deze wet vallen, wat de veranderingen zijn op het gebied van de AWBZ-verzekering en de vrijwillige AWBZ?

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb nog een vraag over het PGB en de GGZ. Is mevrouw Schippers met ons van mening dat de 14.000 budgethouders

## Schippers

in de GGZ-sector de garantie moeten kunnen krijgen dat zij in elk geval dat budget houden, hoe ook het overleg uitvalt over de overheveling daarvan?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Uit de antwoorden van de minister heb ik begrepen dat die onderdelen niet overgaan naar de zorgverzekeringwet, maar ik word graag gecorrigeerd als ik het verkeerd heb begrepen. Ik heb dus begrepen dat met name de op genezing gerichte GGZ over gaat.

Dit wetsvoorstel heeft tot gevolg dat de bureaucratie vermindert. Dat is vooral het geval voor de burger. Het gejojo tussen de verschillende verzekeringssegmenten behoort immers tot het verleden. Verzekerden worden niet meer gedwongen om van verzekeraar te wisselen als hun inkomen, leeftijd, gezinssituatie en dergelijke veranderen. Dat scheelt al een slok op een borrel. De regering is van mening dat de administratieve lastendruk zal afnemen. Dat is in dit stadium moeilijk te overzien, vooral omdat er veel lagere regelgeving is gekoppeld aan dit wetsvoorstel. Kan de minister hierover toezeggingen doen?

Naar aanleiding van het debat vanmorgen wil ik voorts een opmerking maken over de geschillenbeslechting. De heer Heemskerk heeft aangegeven dat de huidige regeling op de geschillenbeslechting goed werkt en snel is. Nu staat de wettelijke termijn in de huidige regeling op 21 weken. Daar wordt ook gebruik van gemaakt. Als u dat goed en snel vindt, mijnheer Heemskerk, dan verschillen wij daarover toch enigszins van mening.

De dynamiek in de zorgverzekeringmarkt is een tweede doelstelling van deze stelselwijziging. De tweede hoofddoelstelling is de financiële houdbaarheid van de gezondheidszorg, omdat wij ook in de toekomst de toegang van iedereen tot noodzakelijke en kostbare zorg willen garanderen. Dat de ziektekostenpremies in de toekomst blijven stijgen, is onvermijdelijk, gezien de vergrijzing die nog maar aan het begin staat en de technologische ontwikkelingen die mensen in staat stellen om langer en beter te leven en langer te participeren in onze samenleving. De forse premiestijgingen die wij de afgelopen jaren hebben gezien en die wij, zelfs na premiebeperkende

maatregelen van de regering, wellicht ook komend jaar weer zullen zien, moeten tot het verleden gaan behoren. Om het toenemend gebruik van de zorg collectief aan te kunnen, moet de prijs van dat gebruik naar beneden, zonder dat de kwaliteit wordt aangetast. Daarom is het nodig dat er meer dynamiek ontstaat in de gezondheidszorg.

Het systeem richt zich op een betere zorginkoop door verzekeraars. De zorgaanbieder wordt afgerekend door de zorgverzekeraar en de zorgverzekeraar moet hierop weer worden afgerekend door zijn verzekerde. Dit mechanisme wordt substantieel versterkt doordat er nu een zorgverzekeringsmarkt ontstaat en doordat verzekerden nu echt van verzekeraar kunnen wisselen. Zo kunnen zij slecht functionerende zorgverzekeraars afstraffen en goed werkende belonen. Collectiviteiten kunnen hier als een katalysator werken. Zorgverzekeraars zijn nu eenmaal gevoeliger voor de druk van de massa dan voor de druk van een individu. Naast het voordeel dat kan worden behaald op de administratieve lasten die voor een grotere groep lager zullen zijn dan voor iedereen individueel, zou met name de zorginkoop sneller en beter van de grond komen, omdat de collectiviteiten continue in de nek van de zorgverzekeraars hijgen. Het huidige wetsvoorstel biedt aanknopingspunten voor collectiviteiten. Ik heb deze in het wetgevingsoverleg reeds opgesomd. Ik heb toen ook aangegeven dat naar mening van de VVD-fractie een belangrijke prikkel in het wetsvoorstel te zwak is, namelijk de financiële prikkel. Het zogenaamde "etalageartikel" miskent de diversiteit van collectiviteiten die kunnen ontstaan en waarvan wij ook graag willen dat zij ontstaan. De VVD-fractie hecht sterk aan het ontstaan van collectiviteiten. Daarvoor is onzes inziens een sterkere financiële prikkel nodig en daarom hebben wij op dit punt een amendement ingediend. Daarbij zijn wij gekomen tot een maximum kortingspercentage van 10 voor collectiviteiten, om te voorkomen dat premies te veel gaan differentiëren. Risicoselectie wordt voorkomen doordat de collectiviteit gewoon meedoet in het risicovereveningssysteem. Daarmee vervalt het eventuele voordeel van een jong en gezond bestand. Ten tweede zal kruissubsidiëring, waarin collectivitei-

ten gedeeltelijk worden gefinancierd door individuele polishouders ± wat in de huidige praktijk veel voorkomt ± in het nieuwe systeem een heilloze weg blijken te zijn. De individuele polishouders zullen immers voor een andere zorgverzekeraar kiezen die niet aan kruissubsidiëring doet en dus goedkoper is. De weg dat een zorgverzekeraar kosten op de individuele polishouder kon afwentelen en dat de individuele polishouder door leeftijd of ziekte in de praktijk niet weg kon bij deze verzekeraar, is met de nieuwe zorgverzekeringswet geblokkeerd.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het is eigenlijk wel grappig dat u dat zo zwaar aanzet. Ik zou bijna denken dat u geen vertrouwen hebt in de druk van de individuele verzekerde. U wilt ook zo graag heel veel prijskorting geven, dus hebt u kennelijk ook niet zo veel vertrouwen in het feit dat de verzekeraars op kwaliteit gaan concurreren en het in betere diensten teruggeven. U hebt het over maximaal 10%. Waarom combineren wij dat niet met het etalageartikel? Als je dus aan een groep maximaal 10% korting geeft en er meldt zich eenzelfde groep, dan krijgt die ook 10%. Dan hebben wij de combinatie tussen uw 10% en het etalageartikel.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben van mening dat zorgverzekeraars wel degelijk op kwaliteit gaan concurreren, alleen wil ik hen meer instrumenten geven om op te concurreren, dus naast de kwaliteit ook de prijs. De prijs is nu eenmaal een belangrijke prikkel. De individuele verzekerde zal zeker marktwerking veroorzaken, maar collectiviteiten hebben meer massa en daardoor neemt de druk evenredig toe. Daarom ben ik een aanhanger van collectiviteiten. Het nadeel van het geven van dezelfde korting aan een groep van dezelfde omvang is dat die groepen heel divers van samenstelling zullen zijn.

Het aardige van collectiviteiten is het volgende. Neem bijvoorbeeld een collectiviteit van werknemers, een stratenmakersbedrijf. Daar werken vooral stratenmakers en die kunnen veel last hebben van rugklachten. Een zorgverzekeraar heeft dan de massa om speciaal daarop heel doelmatig en heel scherp in te kopen. Die druk zal de markt laten werken. Ik denk dat er

## Schippers

van collectiviteiten een sterkere impuls uitgaat.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De CDA-fractie zegt dat die korting maximaal de administratieve korting mag zijn, dus 5%. U rekt dat op in uw amendement ± je geeft ze een vinger en ze nemen de hele hand ± van 5% naar 10%. Geeft u dat allemaal terug aan de stratenmaker of blijft het ook zitten bij de werkgevers?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb aan de CDA-fractie gevraagd of die korting alleen kan worden gekregen op incassokosten en administratieve lasten of dat het ook mogelijk is om die te geven op doelmatige zorginkoop, dus het inkopen van speciale zorg voor een specifieke groep en het organiseren van de massa daarop. Ik kreeg een bevestigend antwoord. Wij hebben het misschien anders gehoord, dat verschil. Die korting wordt gegeven op het nominale deel van de premie. In de toelichting op het amendement staat ook dat partijen onderling moeten uitmaken hoe zij die verdelen. Zo kunnen patiëntengroepen ook een collectiviteit vormen. Zij kunnen ook een korting bedingen op de nominale premie.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U wilt het etalageartikel niet in de wet hebben. U zegt dat stratenmakers die allemaal rugklachten hebben daar een speciaal arrangement kunnen op regelen. Andere collectieven zullen dat arrangement alleen willen als zij ook veel last hebben van rugklachten. Anders is het voor hen niet aantrekkelijk. Als zij wel veel last van rugklachten hebben, is het voor hen leuk en anders gaan zij die korting heus niet verlangen. Wat is het probleem dan van het etalageartikel?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Door de massa kan meer zorg worden ingekocht. De ene collectiviteit zal dat op het ene terrein doen en de andere collectiviteit op een ander. Als er verschillende collectiviteiten zijn, bestaat er een verschillende massa op verschillende gebieden. Dat wil niet zeggen dat een zorgverzekeraar niet sowieso scherp zal inkopen, maar die massa is wat makkelijker te organiseren. Ik vermoed dat een collectiviteit juist een aanjager zal zijn voor het scherp inkopen van zorg door zorg-

verzekeraars. Dat is wat wij willen in dit systeem.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dat bestreed ik niet. Ik begrijp alleen uw probleem met het etalageartikel niet. Als er voor een speciale groep patiënten of werknemers iets speciaals wordt geregeld, is het toch geen probleem als anderen dat ook willen? Zij zullen dat alleen willen als zij ook dezelfde klachten hebben of dezelfde zorg nodig hebben.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voor de ene patiëntengroep zal andere zorg worden ingekocht en kunnen wellicht andere kortingen worden bedongen dan voor een andere groep. Dat hangt af van de omvang en van de deelnemers aan die collectiviteit. Ik vind het opmerkelijk. U zei in uw betoog juist dat er aan marktwerking wordt gewerkt zonder dat er tegenkrachten worden georganiseerd. Dat kan dus ontzettend goed met collectiviteiten. Die zorgen voor een tegenkracht, een tegenmacht, op de zorgverzekeraar. Dit is dus een versterking van de eis die u zelf net stelde in uw inbreng.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat verklaart nog steeds niet wat uw bezwaar is tegen de wijze waarop het nu in de wet staat. Als er voor een groep mensen in Nederland, bijvoorbeeld werknemers, een collectieve verzekering wordt afgesloten, wat is dan uw bezwaar ertegen dat wordt geëist dat een zorgverzekeraar dat net zo aanbiedt aan een andere groep? Ik begrijp uw bezwaar niet.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Die groep heeft andere kenmerken en kan dus andere kortingen bedingen.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat er niet om of het mogelijk is. Het kan nu ook. Het gaat om de vraag wat uw bezwaar is tegen de manier waarop het nu in de wet staat. U hebt daar tegen een bezwaar tegen want u haalt het eruit.

Mevrouw **Schippers** (VVD): U zegt dat het nu ook kan, maar ik zie in de ziekenfondsverzekering weinig collectiviteiten die bestaan uit ziekenfondsverzekerden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik bedoel de formulering die nu in de wet staat. U haalt die voorwaarde uit de wet met uw amendement. Ik probeer de

vraag beantwoord te krijgen wat uw bezwaar ertegen is. Als u er geen bezwaar tegen had, zou u dat onderdeel immers niet uit de wet willen halen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als er één soort collectiviteiten bestaat, deed dat etalageartikel minder pijn. Wij willen dat op de markt veel diversiteit ontstaat dankzij de oprichting van patiëntencollectiviteiten, collectiviteiten van de FNV, van werknemers, van de bijstand enzovoort. Als dat gebeurt, krijg je allerlei groepen met diverse kenmerken. De zorgverzekeraar moet nagaan wat hij op de inkoop kan bedingen dankzij het feit dat hij de zorgaanbieder een massa klanten kan leveren. Dat zal van groep tot groep verschillen. U miskent de diversiteit die kan ontstaan dankzij de verschillende collectiviteiten. De werkgeverslasten worden in het wetsvoorstel vastgesteld op 50% van de macrolasten. Deze lasten kunnen dankzij dit amendement voor een deel worden beïnvloed door het sluiten van collectiviteiten.

In de lopende CAO's staan veelal afspraken over de verdeling van de gezondheidszorgkosten tussen werkgever en werknemer. Voor wat betreft de zorg die onder de nieuwe zorgverzekeringswet valt, betekent dit dat de werkgever niet alleen wordt aangeslagen voor bijna 6% inkomensafhankelijke premie, maar dat hij ook de kosten draagt die in de lopende CAO's zijn afgesproken. Dat is dus dubbelop en niet de bedoeling. Om die reden overweeg ik om in de tweede termijn een motie in te dienen.

De risicoverevening is de ruggengraat van het ziektekostenverzekeringssysteem. Als dat niet goed werkt, ontstaat er risicoselectie. Dan rekenen we verzekeraars ook verkeerd af. Dat kan beide kanten opgaan. Er kan namelijk zowel over- als ondercompensatie optreden. Beide zijn ongewenst. De minister heeft gezegd dat hij het vereveningsmodel streng zal monitoren met medewerking van binnenlandse en buitenlandse specialisten. De VVD-fractie onderschrijft het belang hiervan. Een aantal verzekeraars maken zich zorgen over het vereveningsmodel. Het is van belang dat die serieus worden genomen en dat hun zorgen serieus worden afgewogen. Ex-postverevening is in dit stadium

## Schippers

nodig, omdat de randvoorwaarden en de condities waarop zorgverzekeraars gaan werken, behoorlijk veranderen. Een blijvende, generieke ex-postverevening haalt echter de prikkel uit het systeem om doelmatig te werken en kosten te beheersen. Daarom zijn wij van mening dat de ex-postverevening in de tijd moet worden begrensd. Dat is duidelijk voor de markt. Die weet dan ook waar zij aan toe is. Waarom heeft de minister dit niet in het wetsvoorstel opgenomen?

De VVD-fractie steunt de hervormingsagenda van deze regering, inclusief de aspecten met betrekking tot de gezondheidszorg. Met het oog op een betaalbare, dus toegankelijke en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg voor iedereen, is aanpassing van het systeem noodzakelijk, óók van het zorgverzekeringsstelsel. De nieuwe Zorgverzekeringswet past ook veel beter bij de geëmancipeerde burger die meer keuzevrijheid in en regie wil hebben over de zorg die hij krijgt geleverd. Daarom moet hij meer inzicht krijgen in de zorgverzekering en de zorgverlening. Hij moet daar meer bij worden betrokken. Liberalisering van het zorgaanbod is cruciaal om de resultaten te boeken die worden beoogd. Het is van belang dat hierin tempo blijft bestaan. Te langzame veranderingen dreigen doorgaans namelijk te verzanden. Dat is zeer onwenselijk. Zowel de liberalisering van het zorgaanbod als deze Zorgverzekeringswet betekenen een fundamentele omslag van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg. Deze omslag gaat niet zonder slag of stoot. Dankzij de invoering van deze wet worden beslissingen genomen waarover al sinds decennia wordt gediscussieerd. De VVD-fractie is zich ervan bewust dat hiermee het boek niet is gesloten, maar beschouwt dit wel als een belangrijke stap. Uitvoering van deze wet vergt aanzienlijke aanpassingen van de systemen, de manieren van werken, denken en handelen. Die vergen tijd. Het is niet helemaal te voorzien waar de kinken in de kabel kunnen komen. Daarom rekenen wij op een minister die adequaat en snel zal handelen in onverwachtse situaties.

Zoals ik in het wetgevingsoverleg heb gezegd en hier in de plenaire afronding nogmaals wil benadrukken, is de VVD-fractie zich bewust van de gezinscomponent in de

financiering. Deze gezinscomponent lijkt een breuk met de operatie om regelingen juist op meer individuele leest te schoeien. Die heeft vooral onder Paars plaatsgevonden. Ik zeg met opzet "lijkt" omdat alle volwassenen het nominale deel van de premie betalen. Hiermee wordt dus wel een slag gemaakt, zij het een halve slag, want een niet-werkende partner betaalt nog steeds niet het inkomensafhankelijke deel van de premie. Partners van kostwinners zijn in het huidige ziekenfonds voor een zeer laag bedrag meeverzekerd. Anderzijds betalen particulier verzekerden nu premie voor hun kinderen. Dat is in het nieuwe stelsel niet het geval. Ik wil de politieke keuzes hierin helder stellen. Wij gaan akkoord met deze keuzes, omdat het beeld er voor dit moment evenwichtig uitziet als ik alles tegen elkaar afweeg. De omzetting van de verschillende ziektekostenverzekeringsystemen in één systeem en de inkomensgevolgen die een dergelijke operatie meebrengen, zijn omvangrijk en gecompliceerd. Niet alles kan in één keer. In het nieuwe systeem zijn in ieder geval de kosten en de lasten zichtbaar. Ook is zichtbaar wie wat betaalt. Bovendien wordt aan veel oneigenlijke voordelen een einde gemaakt. Je kunt stellen dat de overgang naar het nieuwe stelsel van ziektekostenverzekeringen in het algemeen goed uitpakt voor de middeninkomens, die de hele tijd aan het jojoën waren tussen de ziekenfondsverzekering en de particuliere verzekering, en voor hen die in het huidige systeem het volle pond moeten betalen voor zichzelf en voor hun kinderen en daarnaast de solidariteitsheffingen WTZ en MOOZ moeten betalen. Daar zijn zij een sloot geld aan kwijt. De huidige situatie drukt ook zwaar op deze groep. De VVD-fractie vindt het belangrijk dat behalve voor de lagere inkomens ook voor deze groep de lasten binnen de perken blijven en de algemene lastenverlichting in stand blijft. Wij zullen dit goed in de gaten houden.

Mevrouw **Smits** (PvdA): De mensen met de lagere inkomens kunnen een achteruitgang van hun koopkracht niet goed velen. Vindt u dat de koopkracht van specifieke groepen langs fiscale weg gerepareerd moet worden? Verder zijn er bijzondere groepen die er door het drempelinkomen sterk op achteruitgaan,

zoals de zelfstandige ondernemers en de freelancers. Die groepen moeten veel meer gaan betalen, wilt u dat repareren?

Mevrouw **Schippers** (VVD): U bent al ontzettend druk bezig met fictieve plaatjes. Het gaat om fictieve plaatjes, want wij weten nog niet hoe de situatie straks zal zijn. Je moet alles tegen alles afwegen, het is nu juist het voordeel van de operatie die wij nu uitvoeren, dat wij tot een evenwichtig resultaat kunnen komen omdat wij allerlei factoren die voor het inkomen van belang zijn, tegen elkaar kunnen afwegen. Ik vind het dan ook zeer voorbarig om dit allemaal tot in de details te willen regelen, terwijl in de zomer of misschien zelfs pas later de werkelijke afweging zal plaatsvinden.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U wilt dus geen garantie geven aan de mensen met de laagste inkomens die nu in de min zitten. Of wilt u dit in de zomer bezien en in ieder geval wel de garantie geven dat hun koopkracht dan zo nodig wel gerepareerd wordt? Verder gaat u niet in op het voorbeeld van de zelfstandige ondernemers. Dat is helemaal geen fictief geval, want zij komen in een nieuw systeem terecht, waardoor zij honderden euro's meer kwijt zullen zijn omdat zij onder het drempelinkomen blijven. Dat wordt niet gerepareerd aan de hand van het algemene koopkrachtbeeld, dus wat gaat u daaraan doen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wil van de minister een evenwichtig inkomensbeeld. Het is uw goed recht om nu al flink in te zoomen op allerlei details, maar ik vind het ontzettend voorbarig. Ik wil bij de inkomensverdeling een brede afweging kunnen maken, niet alleen op het gebied van de gezondheidszorg, maar ook met inachtneming van alle andere factoren die voor de verschillende groepen of personen een rol spelen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dit is een antwoord op mijn eerste vraag, maar u gaat niet in op het voorbeeld van de zelfstandige ondernemers en de freelancers, waaraan ik nog de werkende jongeren en de mensen in de Wajong kan toevoegen. Hun koopkrachtverlies zit in het systeem, dat krijg je met het koopkrachtbeeld niet rechtgetrokken. Wat wilt u doen

## Schippers

met het drempelinkomen, dat zulke ver strekkende gevolgen heeft?

Mevrouw **Schippers** (VVD): U zoomt in op het gezondheidszorgsysteem als een systeem op zichzelf, ik wil het juist graag zien in het kader van de veel bredere afweging van inkomensplaatjes die wij pas in de zomer kunnen maken. Natuurlijk zijn er bij de overgang plussen en minnen, waarvan sommige gewenst en andere minder gewenst zijn. Maar het is fictief, want pas in de komende zomer kunnen wij echt zien hoe de situatie is en aan welk knopje je moet draaien om een persoon of groep er goed uit te laten komen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb een concreet voorbeeld genoemd.

De **voorzitter**: Ik sta nu geen interruptie meer toe. Mevrouw Schippers is ook klaar met haar betoog, dus er kan niet meer geïnterrupteerd worden.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik wilde mevrouw Schippers nog een algemene vraag stellen als zij klaar zou zijn met haar betoog, voorzitter.

De **voorzitter**: Vooruit maar...

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De vraag heeft betrekking op de algemene uitgangspunten die mevrouw Schippers in het begin formuleerde. Een ervan was dat zij het stelsel zou beoordelen op de gevolgen voor de positie van de verzekerden, die er goed uit zouden moeten komen. Nu legt zij er steeds de nadruk op dat een verzekerde moet kunnen overstappen. Ook wij vinden dit belangrijk, maar verzekerden moeten natuurlijk ook iets te zeggen hebben. Vindt zij dit ook belangrijk? Ik neem aan van wel, zodat ik graag van haar verneem wat zij vindt van amendement nr. 24, waarin wij wat nader proberen te regelen wat het betekent dat de verzekerde invloed moet hebben op het beleid van de verzekeraar.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben niet voor dat amendement. Ik vind dat een verzekerde invloed heeft op het beleid van de verzekeraar doordat hij kan vragen om een restitutie als hij het niet eens is met het zorginkoopbeleid van de verzekeraar. Als hij het helemaal niet eens is met het beleid van een

verzekeraar, kan hij overstappen naar een verzekeraar die een beleid voert waarmee hij het wel eens is. Dat is de meest krachtige prikkel die je kunt hebben.

□

De heer **Bakker** (D66): Mijnheer de voorzitter. Het zal tijd worden. De noodzaak tot een drastische herziening van het ziektekostenstelsel wordt al twintig jaar gevoeld. Weg met de verschillen tussen ziekenfonds en particulier, iedereen gelijk verzekerd, de solidariteit beter geregeld tussen jong en oud, tussen ziek en gezond en tussen ziekenfonds en particulier en de inkomenspolitiek buiten het stelsel. Inkomenspolitiek, gecombineerd met de vrees voor het loslaten van centrale regels, is al twintig jaar reden om een aantal stappen niet te zetten. Nu liggen onder deze minister uiteindelijk wetsvoorstellen op tafel en zal het er ± dat is toch een historisch moment ± naar alle waarschijnlijkheid gewoon van komen en zullen de wetsvoorstellen worden aangenomen en ook worden ingevoerd. Ik vind dat iets om bij stil te staan.

Inmiddels zijn belangrijke elementen in de wetsvoorstellen goed geregeld, zoals de acceptatieplicht in combinatie met de risicoverevening, die risicoselectie uitsluit, kwaliteitstoetsing door de overheid, prikkels op alle plekken waar prikkels kunnen werken en ook stap voor stap meer marktwerking in de zorg. Natuurlijk weet ik dat de zorg niet zomaar een markt is. Tegelijkertijd is de zorg ook niet geen markt. Voortdurend vinden namelijk alle mogelijke transacties plaats tussen degenen die zorg nodig hebben, met heel veel tussenpersonen, en degenen die zorg aanbieden. Het aardige is in de landen waar een markt werkt, dat de dokter er morgen is als je hem morgen nodig hebt. En overmorgen word je behandeld. Er zijn ook heel veel landen waar tegelijkertijd lager betaalden worden uitgesloten. Dat gebeurt hier niet. In Nederland bestaat tot dusverre het meest gesocialiseerde stelsel van Europa, echt plus Staliniste que Stalin. Dat heeft geleid tot 1 miljoen gefrustreerde werkers in de zorg en tot 16 miljoen gefrustreerde Nederlanders met die zorg en over die zorg. Te veel geld in het systeem gaat niet naar zorgfuncties, maar naar management en bureaucratie.

Het zijn niet alleen deze wetsvoorstellen; het zijn er meer die een en ander regelen. Een drastische herziening is dus nodig. Het is dan ook duidelijk dat de fractie van D66 de wetsvoorstellen op hoofdlijnen steunt. Natuurlijk staan er elementen ter discussie waarvan een aanpassing nuttig zou zijn. Velen zijn aan de orde geweest in het wetgevingsoverleg. Wegens ziekte heb ik daaraan niet kunnen deelnemen. Ik zal mij nu concentreren op de elementen die van belang zijn in dit finale debat.

Ik kom dan allereerst te spreken over de Wet op de zorgtoeslag. Uitgangspunt daarin is de draagkracht naar huishouden. Wij hebben in de afgelopen tien jaar veel regelingen geïndividualiseerd. Mijn fractie stond daar ook altijd achter. In deze wetgeving wordt de draagkracht per huishouden als uitgangspunt genomen. Ik kan daar wel mee leven, gelet op het feit dat dit ook in het huidige ziektekostenstelsel, althans in de Ziekenfondswet, vaak het aangrijpingspunt is. Ik benadruk wel dat een meer individuele benadering in elk geval vanuit onze benadering de voorkeur zou hebben verdiend. Laat echter geen misverstanden bestaan: wij hebben het uiteindelijk geaccepteerd en tekenen ervoor.

Vervolgens is een keuze gemaakt voor een aparte organisatie naast de Belastingdienst. Ik moet zeggen dat dit voor mij evenmin had gemoeten. Maar ja, ook daar is sprake van een situatie waarin verschillend wordt gedacht en waarin sommigen erg veel problemen zouden hebben met het onderbrengen van een en ander bij de Belastingdienst. Uiteindelijk is gekozen voor deze aparte organisatie. Mijn fractie zal daarmee akkoord gaan. Er zijn echter ook nog een aantal andere toeslagen, waarover wij ook de komende jaren nog zullen praten, die geleidelijk wellicht alle bij de aparte poot van de Belastingdienst zullen worden ondergebracht. Ik kan mij best voorstellen dat er op enig moment behoefte ontstaat aan het in elkaar schuiven daarvan. Maar wij gaan op deze manier van start.

Wat de invulling van de zorgtoeslag betreft, heeft het kabinet in hoge mate aansluiting gezocht bij de huidige situatie, en geprobeerd om inkomensconsequenties van het nieuwe stelsel te corrigeren, dat wil zeggen rekening houdend met een aantal onevenwichtigheden in het

## Bakker

huidige systeem. Als mensen erop vooruitgaan, kan dat ook zijn omdat er nu een eerlijker stelsel wordt ingevoerd. In het algemeen heeft het kabinet dat goed gedaan, ook wat betreft het uit de weg ruimen van die onevenwichtigheden. De precieze invulling van die bedragen, en zelfs een aantal percentages uit de wet, komen natuurlijk volgend jaar aan de orde op het moment dat we gaan finetunen. De invoeringswet is één discussiemoment, maar met name in de zomer zal de integrale afweging kunnen worden gemaakt.

Ik noem enkele uitgangspunten. Om te beginnen moet worden voorkomen ± ik zeg dat met een bredere blik dan alleen de zorgverzekeringwet ± dat straks iedereen aan het infuus hangt. Zelfs als je alle bestaande infusen straks onderbrengt in één groot centraal infuus, het blijft een infuus. Als het even kan, moeten zoveel mogelijk mensen in Nederland infuusloos door het leven gaan: werken, inkomen ontvangen, belasting en premies betalen, en dat is het dan. Niettemin was en is het om redenen van volksgezondheidsbeleid noodzakelijk om de inkomenspolitiek buiten het stelsel te organiseren. Als we inkomenspolitiek voeren ± dat moet, want we willen evenwichtige inkomensverhoudingen ± doen we dat bij voorkeur in de fiscale sfeer, via zo'n aparte dienst. Maar het is geen geheim dat ik al jarenlang aandring op grotere eenvoud, en het terugdringen van allerlei armoedevallen. Sommigen willen die armoedeval terugdringen door de inkomensafhankelijkheid steeds hoger in het inkomensgebouw te laten uitsmeren. Dat is ook een manier, waarbij we iedereen aan het infuus leggen, maar dat heeft niet mijn voorkeur.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U doet het ondertussen wel: u legt 16 miljoen mensen onnodig aan het infuus. Waarom geen kostprijs invoeren voor de scholen, de wegen en andere zaken?

De heer **Bakker** (D66): Als u die redenering zuiver wilt voeren, moet u bepleiten het ziektekostensysteem uit de belastingen te betalen. Ik pleit daar niet voor. In een zorgsysteem hoort een situatie te zijn waarin een verzekeringsstelsel, met een belangrijke rol voor verzekeraars, die een koppeling vormen tussen

verzekerden die patiënten kunnen worden, en zorgaanbieders, de basis is. Vervolgens legt de overheid daaraan allerlei randvoorwaarden op. Maar het begint bij de primaire relatie tussen de verzekerde die op het moment dat hij patiënt wordt op zoek gaat naar zorg, en de verzekeraar. Juist het feit dat wij het allemaal van bovenaf hebben geregeld, juist het feit dat in dat systeem de inkomenspolitiek altijd intern moest worden geregeld, in plaats van extern, heeft er in debatten vaak voor gezorgd dat er geen wezenlijke veranderingen konden komen, behalve veranderingen die alleen maar grotere inkomensafhankelijkheid teweeg zouden hebben gebracht, en dus nog meer beperkingen uit het oogpunt van wat je voor volksgezondheid nodig vindt. Dat is de reden waarom ik zeer van mening ben en blijf dat inkomenspolitiek niet in het stelsel thuishoort. Een nadeel daarvan, dat ik meteen accepteer, is dat we hier een zorgtoeslag nodig hebben waarop we het via de fiscus regelen. Ik had het mooier gevonden als we dat meteen onderdeel zouden hebben gemaakt van de loon- en inkomstenbelasting. Soms is het lastig meerderheden te vormen, want anderen hebben daar bezwaar tegen. Ik kan mij daar wat bij voorstellen. In dit geval gaat het om een ander systeem voor de volksgezondheid. Ik realiseer mij dat het een lang antwoord is, maar daarmee heb ik ook al heel veel gezegd van wat ik van plan was straks te zeggen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Wat u zegt, kun je realiseren door uit te gaan van de huidige nominale premie. Daarmee leg je die 6 miljoen mensen niet aan het infuus, heb je wel die relatie tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar, blijft concurrentie mogelijk en hoeft je niet zoveel te repareren. Ik vraag u nu: wat vindt u van het amendement?

De heer **Bakker** (D66): Ik beoogde in mijn eerste zin zo-even al te zeggen dat ik het niet eens ben met dat amendement. Wat u doet, is die inkomensafhankelijkheid terugbrengen in het zorgstelsel zelf. Dat betekent dat in uw voorkeur in de toekomst alle beslissingen die uit een oogpunt van gezondheidszorg nodig zullen zijn, telkens zullen worden afgewogen tegen en vaak

stuklopen op inkomenspolitieke overwegingen. Voor de zorg is het heel belangrijk dat de inkomenspolitiek daarbuiten wordt geregeld en afgerekend. Dat heeft ons gebracht in de situatie waarin wij nu zijn: een zorgtoeslag is noodzakelijk. Ik sta daar ook voor en ik heb aangegeven wat volgens mij daarvan de toekomst zou kunnen zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Inkomensafhankelijke premies zijn volgens u onderdeel van inkomenspolitiek. Ik kan het omkeren: niet-inkomensafhankelijke premies, maar iedereen een even groot bedrag laten betalen, is ook inkomenspolitiek. Het is toch maar net hoe je daar tegen aankijkt? Uw argument dat inkomenspolitiek niet in het stelsel thuishoort, vind ik niet zo interessant.

De heer **Bakker** (D66): Volgens mij zit er een gat in de redenering van mevrouw Kant. Dingen die uit een oogpunt van volksgezondheid noodzakelijk zijn en die altijd premieconsequenties hebben, zoals u weet, zullen in het nieuwe stelsel worden gerepareerd en zo nodig gecorrigeerd buiten het stelsel via de zorgtoeslag en zo nodig via andere fiscale instrumenten. Het gebeurt buiten het zorgstelsel om. Dat betekent dat wij als woordvoerders bij volksgezondheid voortaan een zuivere afweging zullen maken over wat nodig is uit een oogpunt van volksgezondheid. Als u terugkijkt op twintig jaar debatten, zijn de afwegingen nooit zuiver, worden dingen nooit gedaan, omdat zij goed zijn voor de gezondheidszorg, maar domineert altijd de inkomenspolitiek. Zelfs in dit debat zie je dat element gewoon weer terugkomen. Ik zal straks de vlag hijsen op het moment dat wij de inkomenspolitiek uit het stelsel hebben gehaald. Ik doe dat niet, omdat ik niet van inkomenspolitiek zou houden of omdat ik van mening zou zijn dat er geen evenwichtige inkomenspolitiek of evenwichtige inkomensverdeling moet zijn in Nederland, maar wel omdat ik van mening ben dat inkomenspolitiek de zorg niet moet perverteren of allerlei andere systemen in Nederland.

Ik wil nu iets zeggen over de fine tuning volgende zomer. Daarin ligt het antwoord besloten op de vraag wat er met heel veel precieze koopkrachtconsequenties van een aantal kleinere groepen moet

## Bakker

gebeuren. Ik ga daar nu niet op in. Het kabinet moet oppassen dat hoewel wij draagkracht naar huishouden als beginsel accepteren, gezinnen met kinderen en alleenverdieners niet de enige toets zijn voor de redelijkheid van het systeem. Ik denk ook aan alleenstaanden, tweeverdieners met soms een beperkt inkomen of de midden-inkomens. Over al deze afwegingen zullen wij van de zomer moeten spreken.

Hoe zit het eigenlijk met zelfstandigen en freelancers? Die vraag is al eerder aan de orde geweest. Een paar jaar geleden hebben wij zelfstandigen toegang gegeven tot de Ziekenfondswet. Het is een heel gedoe geweest, maar een meerderheid van de Kamer zag daarvoor goede redenen. De mail die mevrouw Smits de minister heeft overhandigd, heb ik ook ontvangen. Ik ben zeer benieuwd naar het antwoord van de minister ter zake. Ik vrees namelijk dat dit aspect deze zomer niet te herstellen is, omdat er misschien een systematisch probleem achter zit waarbij wellicht andere afwegingen nodig zijn. Ik wacht het antwoord van de minister af.

Ik heb nog een vraag over wat ik op teletekst las. Als ik het goed lees, zeggen zorgverzekeraars dat veel verzekerden buiten het recht op teruggave van no claim vallen. Dat zouden er zelfs 4,3 miljoen zijn en slechts 500.000 ziekenfondsverzekerden zouden die 250 euro terugkrijgen. Als deze teneur bewaarheid zou worden, dan heeft dat wel gevolgen voor de gemiddelde teruggave en daarmee voor het koopkrachtbeeld voor volgend jaar. Daarmee heeft het ook gevolgen voor de kosten van bijvoorbeeld de zorgtoeslag, waarbij die gemiddelde teruggave immers een element is. Misschien mag de staatssecretaris in dit debat daarvoor ruimte geven.

Ik heb nog een aantal specifieke punten. Over de relatie tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering is al veelvuldig gedebatteerd. Ik ben het eens met het amendement-Heemskerk/Rouvoet dat ertoe strekt geen koppelverkoop te laten plaatsvinden. Ik ben blij dat zij aandacht aan dat punt hebben besteed en er een amendement over hebben ingediend.

Dat collectiviteiten, zoals werkgevers of patiëntenverenigingen of wat ook, hun onderhandelingsmacht

kunnen gebruiken en voordelen daarvan ten goede kunnen laten komen op de nominale premie, vind ik een aantrekkelijk idee en een voordeel. De werkgevers kunnen overigens ook een combinatie maken met andere arrangementen die vaak met dezelfde bedrijven worden afgesloten. Denk aan het ziekteverzuim, de Arbo-diensten, arbeidsongeschiktheid en de bedrijfsarts. De ziektekostenverzekeringswet daaraan toevoegen, lijkt mij verstandig. Ik kan mij daar goed in vinden, ook gelet op het feit dat de risicoselectie wordt afgedekt door de verevenings-systematiek in het amendement dat eerder vandaag door mevrouw Schippers is ingediend.

Ik kan mij ook goed vinden in de verschillende amendementen die de versterking van de positie van cliënten op het oog hebben, vooral bij conflicten met verzekeraars. Op dit punt heeft de heer Heemskerk een inmiddels gewijzigd amendement ingediend. Ik denk dat mijn fractie daarvoor zal stemmen. Ik overweeg hetzelfde te doen met het amendement dat nadere eisen stelt aan de samenstelling van geschillencommissies, maar daarvoor wacht ik nog even het verdere verloop van het debat af. Over het amendement voor de verzekerdenraad aarzel ik. De opzet is dat de klant met handen en voeten gebonden is aan één uitvoerder of pensioenfonds en dat de klant binnen dat stelsel wat te zeggen moet hebben. Dan moeten wij dat natuurlijk ogenblikkelijk democratischer regelen en bijvoorbeeld een verzekerdenraad instellen. Het amendement gaat ervan uit dat de klant het veel meer voor de hand liggende instrument, namelijk om te switchen van verzekeraar, niet zou hebben. Ik denk dat de cliënt dat wel heeft. Als hij dat niet zou hebben, dan is er iets mis met het nieuwe stelsel. In dat licht bezien is de verzekerdenraad overbodig. Die raad zou ook niet de invloed hebben die mevrouw Tonkens suggereert. De invloed van een klant die wegloopt, is veel groter dan de invloed van een klant die een vergadering belegt.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het punt is dat weglopen en zeggenschap elkaar versterken in een democratische samenleving. Als je alleen maar zeggenschap hebt, maar niet kunt weglopen, dan heb je er niet veel aan. Het omgekeerde is echter ook waar. Ik dacht dat u dat

wel zou erkennen. Het is goed dat mensen kunnen opstappen, maar het is ook van belang dat zij invloed hebben.

De **voorzitter**: Ik wil dat dit debat om vier uur is afgelopen. U hebt niet meegegaan aan de schriftelijke voorbereiding en niet aan het wetgevingsoverleg. Ik vind niet dat u nu nog alles kunt gaan zeggen in de plenaire afronding.

De heer **Bakker** (D66): Ik was ook niet bezig om alles te willen zeggen, maar als een vraag wordt gesteld, zou ik er wel op willen antwoorden. Er zijn twee ordeningsinstrumenten. Het ene is stemmen, invloed uitoefenen, democratie en dergelijke. Dat leent zich bij uitstek daar waar mensen vastzitten aan één situatie: één land, één pensioenverzekeraar, één NS en dergelijke. Als mensen echter gewoon kunnen kiezen voor een andere aanbieder, waarom zou je mensen dan bij de eerste aanbieder een verzekerdenraad geven? Ik zie daar gewoon niet veel meerwaarde in.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het antwoord is: waarom...

De **voorzitter**: Nee, ik zei: één vraag met antwoord. Nu is het woord aan mevrouw Schippers en daar blijft het bij, wat het betoog van de heer Bakker betreft. Dit is dus de laatste interruptie.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, voorzitter, daar protesteer ik tegen. Wij zijn hier bezig met wetgeving over een verandering van het hele zorgstelsel. Anders ga ik nu het procedurevoorstel doen dat wij na het reces verder gaan. Wij moeten dit zorgvuldig behandelen en ik wil straks nog een vraag aan de heer Bakker stellen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het verbaast mij van de heer Bakker dat hij zoveel vertrouwen heeft in overheid en semi-overheid. Als die het maar regelen, gebeurt het kennelijk goed. Ik heb zojuist al aangegeven dat het CVZ op basis van de Algemene wet bestuursrecht 21 weken kan doen over een antwoord op een vraag om geschillenbeslechting. Waarom is de heer Bakker dan niet voor een private geschillenbeslechting?



## Bakker

Economische Zaken heeft daar richtlijnen voor gegeven en de branche zelf heeft die al aangescherpt en gezegd dat ze open staat voor extra regels. Ze geeft ook aan dat het volstrekt onafhankelijk is, met een betrokkenheid van patiënten/consumenten. Eventueel kunnen wij in de Kamer nog extra eisen stellen, op grond van een amendement dat voorligt. De insteek van de heer Bakker verbaast mij dan ook.

De heer **Bakker** (D66): Mevrouw Schippers heeft een punt, voorzitter. Mijn vertrouwen in de overheid en de semi-overheid is niet zo heel groot, maar het gaat nu om de fase van overgang naar een geheel nieuw stelsel, waarbij wij weten dat er bij de invoering altijd dingen mis gaan. Dat hoort nu eenmaal bij een heel nieuw stelsel. Het moet zo beperkt mogelijk worden gehouden, maar het kan dus ook mis gaan in individuele gevallen. Dan moet er volgens mij in die fase wel enige publiekrechtelijke garantie zijn voor een goede geschillenbeslechting. Overigens wil ik best met mevrouw Schippers meedenken als zij de vraag stelt waarom dat niet privaat zou kunnen, met een of andere vorm van publiekrechtelijke verankering. Anders laten wij het immers uiteindelijk toch uitkomen op rechtszaken, en dat willen wij geen van allen.

De **voorzitter**: Dan is nu de beurt aan mevrouw Kant om een vraag te stellen, omdat zij het zo charmant heeft aangekondigd.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik hecht eraan dat wij een fatsoenlijk wetgevings-overleg kunnen houden. Wij zijn hier bezig met een wetsvoorstel en ik heb er geen enkel bezwaar tegen om het overleg daarover na het reces voort te zetten.

De **voorzitter**: U had uw compliment al gekregen voor het charmant aankondigen, dus u hoeft het niet te herhalen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb nog een vraag over de positie van de patiënt, als er sprake is van een geschil tussen de patiënt en de verzekeraar. Het probleem is dat de patiënt gedurende de geschillenprocedure geen versterking heeft, dus geen geneesmiddelen en geen behandeling krijgt, wat voor zijn gezondheids-

probleem toch heel belangrijk en zelfs noodzakelijk kan zijn. Ik heb een amendement ingediend om in zulke gevallen toch de verstrekking beschikbaar te stellen aan de patiënt, totdat er een uitkomst van de procedure is. Wat vindt u daarvan?

De heer **Bakker** (D66): Ik wil graag de gedachteswisseling hierover tussen u en het kabinet afwachten. Er zit volgens mij wel een probleem, maar ik kan op dit moment niet goed overzien hoe groot dat probleem is. Als het zich inderdaad voordoet, kan ik mij voorstellen dat wij uw amendement steunen.

Voorzitter. Ik ben niet van plan om een lang verhaal te houden, maar wil nog wel een aantal punten naar voren brengen. In de eerste plaats merk ik op dat ik de amendementen zal steunen die parlementaire betrokkenheid bij wezenlijke veranderingen bepleiten, zoals het amendement-Rouvoet op nr. 27.

Het PGB is een belangrijk instrument waar mijn fractie zeer aan hecht. Zeker waar de keuze uit het reguliere aanbod beperkt en niet divers genoeg is, kan het PGB een buitengewoon belangrijk element vormen. Wij kennen het nu vaak niet in het tweede compartiment, wél in de AWBZ waarvan overigens een stuk wordt overgeheveld. Ook ik ben zeer benieuwd naar de benadering door de minister van de introductie c.q. handhaving van het PGB in het toekomstige stelsel. Dit element zullen wij overigens vandaag niet kunnen uitdiscussiëren. Het komende jaar zal daar ook nog heel veel aan getimmerd worden.

Vervolgens wil ik iets zeggen over de kwestie van zorg in natura en restitutie in geld. Vorige week kregen wij een brief van de voorzitter van de raad van bestuur van Menzis, de heer Van Boxtel. Je beoogt natuurlijk de positie van de verzekeraar en de patiënt te versterken als verzekerden hun natura-polis mogen opzeggen indien de zorgverzekeraar een contract met een of enkele zorgverleners opzegt. Als je echter doorredeneert, krijgen zorgverleners ook een sterkere positie omdat zij kunnen weigeren contracten te sluiten, zeker nu zorgaanbieders schaars zijn. Dan is zorg in natura niet mogelijk en is restitutie aan de orde. Op die manier kan er echter een geweldige druk ontstaan op de kosten. In bedoelde brief wordt gewaarschuwd voor die

kostenexplosie. Hoe oordeelt de minister hierover?

Essentieel voor een goedwerkend systeem en voor het met de voeten stemmen van consumenten is inzicht in het systeem. Ik vraag mij echter af of de beoogde transparantie wel goed genoeg geregeld is. Moeten consumenten- en patiëntenorganisaties niet in staat worden gesteld om op dat punt behulpzaam te zijn? Het gaat daarbij zowel om transparantie ten aanzien van de verzekeraars als ten aanzien van de zorgaanbiedersmarkt als zodanig. Uiteindelijk moeten de verzekeraars immers met die aanbieders zaken doen.

Volgend jaar gaan wij praten over de marktordening zorg. Mijn fractie vindt het belangrijk dat de zorgautoriteit geen NMa is die bij gebleken problemen overeind komt, maar een Opta die actief monopolies doorbreekt en regulerend optreedt waar dat nodig is en die daarvoor ook voldoende wettelijke instrumenten heeft. Soms moet je te lang wachten op de totstandkoming van de markt en gaan zich ondertussen allerlei problemen voordoen. Ik denk dat wij met onze mobieltjes nog steeds aan de KPN hadden vastgezet als er geen Opta en enkel een NMa was geweest. Mijn fractie hecht zeer aan een sterke zorgautoriteit met voldoende wettelijke instrumenten.

Voorzitter. Ik ben geneigd het amendement van de heer Van der Vlies met betrekking tot de gemoedsbezwaarden te steunen.

Ik heb nog enkele vragen over het amendement-Van der Vlies/Rouvoet over de "opgeschoonde polis" en wacht het debat hierover verder af. Aan de ene kant heb ik begrip voor de wens van de indieners, maar aan de andere kant heb ik het gevoel dat in een steeds diverser wordende samenleving ook andere groepen kunnen opstaan die zich wel of niet voor bepaalde elementen willen verzekeren.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): de heer Bakker heeft het over andere groepen, maar het essentiële punt is dat wij te maken hebben met een groep waarvoor in de huidige particuliere verzekering al een voorziening bestaat. Dat rechtvaardigt naar mijn mening ons streven om die mensen niet per 1 januari 2006 voor een gewetensprobleem te stellen.

## Bakker

De heer **Bakker** (D66): Dit rechtvaardigt dat ik er met een bijzondere blik naar kijk en daarom breng ik dit onderwerp ook op. Ik begrijp heel goed wat er achter zit. Aan de andere kant zijn er misschien ook wel weer elementen in het stelsel die zich wat minder verdragen met opvattingen of het geweten van anderen. Er zijn misschien wel mensen in Nederland die principieel van mening zijn dat je geen kinderen op deze wereld met al zijn problemen moet zetten. Daar tegenover staan verzekerden die principieel vinden dat je zoveel mogelijk kinderen moet krijgen. Kan ik nu principieel zeggen: ik wil geen verzekering voor de kraam- en kindercare, want ik heb een gewetensprobleem met de almaar groeiende wereldbevolking? Waarom is het ene geweten anders dan het andere geweten?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het gaat mij erom dat ik mij niet kan voorstellen dat de gewetensbezwaren die de heer Bakker nu als voorbeeld aanvoert, zo maar ineens per 1 januari 2006 ontstaan. De andere bezwaren leven al langer en daar is al een bestaande voorziening voor. Het zou wonderlijk zijn als wij in een nieuw stelsel voor bezwaren die eerder niet bij Ziekenfondswet of particuliere verzekering bestonden, opeens wel voorzieningen moeten treffen. Dit is het onderscheid.

De heer **Bakker** (D66): De heer Rouvoet heeft gelijk, maar ik heb denk ik ook gelijk heb als ik zeg dat de grootscheepse herziening van een stelsel reden kan zijn om allerlei elementen van de bestaande stelsels nog eens tegen het licht te houden en te beoordelen op hun toekomstbestendigheid. Dat was de achtergrond van mijn opmerking.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Ik wil nu eerst drie andere onderwerpen aan de orde stellen, namelijk de verslagen van algemeen overleg over de bouwregelgeving, over de planschadevergoedingsovereenkomsten en over de Milieuraad. Ik ga ervan uit dat wij daarna om ongeveer vijf uur verder kunnen gaan met het antwoord van de minister van VWS op de vragen die de Kamer in eerste termijn heeft

gesteld over de Wet zorgtoeslag en de Zorgverzekeringswet.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 7 december 2004 over **bouwregelgeving**.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. Mijn fractie had wat moeite met de afloop van het AO en de toezeggingen. Daarom dien ik twee moties in.

---

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat APK-keuringen van gebouwen of gebouwdelen gepaard gaan met grote lasten;

van mening dat APK-keuringen van gebouwen of gebouwdelen geen duidelijke meerwaarde hebben;

spreekt uit dat er geen APK-keuring van gebouwen of gebouwdelen moet komen;

verzoekt de regering, per direct te stoppen met activiteiten die samenhangen met APK-keuringen van gebouwen of gebouwdelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Vietsch, Hofstra en Van Heteren. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (28325).

---

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kadaster de gebruikelijke gegevens over gebouwen en terreinen registreert;

constaterende dat de gemeenten gegevens van gebouwen inzake bouw-, gebruikers- en milieuv-

vergunningen archiveren;

spreekt uit dat er door de overheid geen overige gebouwdossiers ontwikkeld of verplicht gesteld moeten worden;

verzoekt de regering, te stoppen met activiteiten inzake overige gebouwdossiers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Vietsch, Hofstra en Van Heteren. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (28325).

Minister **Dekker**: Voorzitter. Ik was wat verrast door dit VAO naar aanleiding van het AO. Ik begrijp dat de APK-keuring de aanleiding is. Overigens wil ik vooraf één opmerking maken. Op mijn eigen ministerie is het woord "APK-keuring" eigenlijk nooit gevallen. Kennelijk is die benaming in de volksmond en in gesprekken met deskundigen ontstaan.

Vóór het einde van het reces stuur ik de Kamer een brief over de vormgeving van een mogelijke keuring van woningen. Ik vraag mevrouw Vietsch of zij ook woningen verstaat onder "gebouwen". Naar aanleiding van de ontploffing vorig jaar en de situatie rond de gas- en elektravoorzieningen heb ik een toezegging aan de Kamer gedaan. Wat dat onderdeel van de motie betreft, heb ik een verplichting om dat aan u kenbaar te maken. Daar zal ik mij ook aan houden. Dat betekent wat mij betreft dat wij niet direct stoppen, want dat antwoord heb ik u te geven.

De APK voor brandveiligheid is een instrument dat door enkele gemeenten met steun van het ministerie van BZK is ontwikkeld. Over een eventuele invoering daarvan is nog niets besloten. Ik verzoek de indieners dan ook om deze motie in ieder geval aan te houden totdat ik de eerder gestelde vragen rondom de keuring van woningen heb beantwoord.

Dan kom ik op de tweede motie van mevrouw Vietsch, de heer Hofstra en mevrouw Van Heteren over het gebouwdossier. Ik heb in het algemeen overleg aangegeven