



De heer Van As (LPF)

© M. Sablerolle – Gouda

behoefte aan meer instrumenten, omdat dat ook weer consequenties kan hebben in financieel opzicht. Met passen en meten hebben wij gekozen voor het beleid zoals dat in de boeken staat.

De heer **Van As** (LPF): Ik betreur in hoge mate dat de premier voorbijgaat aan onze voorstellen. Die voorstellen geven een extra impuls ten opzichte van de voorstellen van het kabinet, ze zijn aanvullend. Daarnaast hebben wij een begin gemaakt met het reduceren van de bureaucratie, dus minder overheid, meer markt. Dat sluit helemaal aan op het advies van de REA. U gaat daar een beetje aan voorbij.

Minister **Balkenende**: Op dat punt val ik u graag bij. Het kabinet probeert de bureaucratie terug te dringen. Er zijn de nodige afspraken over minder inhuur van externe deskundigen en over een lagere administratieve lastendruk. Ik beschouw uw opmerkingen als ondersteuning voor datgene waarmee wij bezig zijn. U en ik zijn van oordeel dat, wil je meer dynamiek krijgen – ondernemerschap, creativiteit enzovoorts – de regelzucht moet worden ingedamd. Wij moeten ervoor zorgen dat degene die voor de klas staat of in de zorg of het mkb werkt, kan voelen dat de afgelopen jaren het nodige hebben opgeleverd.

De heer **Van As** (LPF): Juist voor de gewone werkers zijn onze maatregelen bedoeld. Als uw prognoses voor 2006 enigszins tegenvallen, is er nog steeds geen aanvang gemaakt met het snijden in eigen vlees, iets wat nu juist met onze maatregelen wordt beoogd. Wat vindt u daarvan? U moet nu eens structureel gaan doorpakken.

Minister **Balkenende**: U kunt niet beweren dat wij niet structureel doorpakken. U hebt gezien dat wij voor het eerst in jaren een ombuiging in het aantal fte's hebben gerealiseerd. Er was sprake van een autonome ontwikkeling in stijgende lijn, terwijl wij nu een ombuiging hebben gerealiseerd. Tegelijkertijd zijn er wel meer mensen nodig in het onderwijs en bij de politie, maar dat is een andere discussie. Waar overhead kan worden beperkt, moet dat gebeuren. De administratieve

lastendruk moet omlaag. Deze zaken zijn van belang voor je organisatie, ook als overheid. Wij doen het maximale.

Ik constateer dat er veel extra wensen zijn. Dat geldt voor de oppositie, en ook voor de coalitiepartijen. Ik stel vast dat deze het kabinetsbeleid breed steunen, maar op beperkte schaal verlangens hebben voor nadere accentuering van het door het kabinet ingezette beleid. Zo vraagt het CDA om een extra kinderkorting van € 90 om gezinnen met kinderen met een laag inkomen te ondersteunen. De VVD vraagt om een verhoging van de kilometervergoeding voor de automobilist met 5,5%, van 18 naar 19 cent. D66 wil meer doen aan onderwijs, met name het naderende lerarentekort en de positie van zeer moeilijk lerende kinderen.

De heer **Verhagen** (CDA): Daar heeft D66 niet om gevraagd. Ik zou er om gevraagd hebben, ware het niet dat ik gisteren in mijn eerste termijn even afgeleid werd door een interruptie van de heer Bos; dat komt bijna nooit voor. Daardoor heb ik het deel van mijn tekst overgeslagen dat ging over de klassenverkleining voor zeer moeilijk lerende kinderen. Het punt is dat de Kamer meerdere malen heeft gevraagd om klassenverkleining voor zeer moeilijk lerende kinderen om enerzijds de taak van de leraren aantrekkelijker te maken, in de zin dat ze meer aandacht aan deze kinderen kunnen besteden, en anderzijds meer kansen te bieden aan deze groep leerlingen. Vandaar dat ik in mijn tweede termijn zal komen met een voorstel om geld te bestemmen voor genoemde klassenverkleining. Naar ik aanneem, is de heer Dittrich het daarmee eens.

Minister **Balkenende**: Ik wens de heer Verhagen geluk met deze interruptie waardoor hij een verzuim in een eerdere fase van het debat goed heeft kunnen maken.

Voorzitter. Als ik alles bij elkaar optel kom ik wel tot een rekening van enkele honderden miljoenen euro's af. Ik wacht de nadere voorstellen met dekking dan ook af.

Vervolgens wil ik overgaan op het thema zorg.

De **voorzitter**: Wellicht ook wel passend bij dat thema, lijkt het mij goed om eerst te schorsen voor een korte lunchpauze. Daarna gaat de minister-president door met zijn antwoord in eerste termijn.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 13.10 uur tot 14.00 uur geschorst.

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.

---

### Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik stel voor om toe te voegen aan de agenda van volgende week de brief van het Presidium over de Nationale Europa Discussie.

## Voorzitter

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik zou graag willen dat de leden, waar zij ook zijn, snel binnenkomen. Wij zouden om twee uur beginnen. Ik wacht met de voortzetting van de vergadering totdat er meer leden in de zaal zijn.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is de voortzetting van:

### - de algemene politieke beschouwingen naar aanleiding van de Miljoenennota voor het jaar 2006 (30300).

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Balkenende**: Mijnheer de voorzitter. Ik wil u graag dankzeggen voor uw medeleven op het punt van het tien minuten hier staan, maar het is goed geweest dat u nog even heeft gewacht.

Wij gaan door met de eerste termijn van de kant van het kabinet. Gisteren bij de eerste termijn van de Kamer hebben velen van u aandacht gevraagd voor de gevolgen van de nieuwe Zorgverzekeringswet. Tot nu toe kent Nederland een verbrokkeld stelsel van ziektekostenverzekeringen voor gewone geneeskundige zorg. Het stelsel zoals wij tot nu toe hebben, zou niemand vandaag de dag nog zo ontwerpen op de tekentafel. Vanaf 1 januari 2006 is er één wettelijke zorgverzekering voor iedereen. Het onderscheid tussen ziekenfonds en particuliere verzekering verdwijnt. Met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet bereiken wij een bijzonder moment in de ontwikkeling van het stelsel van ziektekostenverzekeringen, waardoor ons stelsel ook op lange termijn solidair en betaalbaar blijft. Het nieuwe stelsel is er namelijk niet van vandaag op morgen gekomen. Al onder het kabinet-Den Uyl is het plan opgevat, voor de hele Nederlandse bevolking één systeem van ziektekostenverzekering tot stand te brengen. Nu is het dan eindelijk zover.

De Zorgverzekeringswet gaat niet simpelweg over een nieuwe vorm van verzekeren. De nieuwe manier van verzekeren is in wezen slechts een middel om te komen tot waar het in de kern om gaat, een kwalitatief hoogwaardige en doelmatige gezondheidszorg, waarin een centrale positie is weggelegd voor de patiënt. Er geldt een acceptatieplicht. Verzekeraars mogen dus geen risicoselectie toepassen. Zij mogen geen onderscheid meer maken tussen ziek en gezond, jong en oud. Hierdoor krijgen burgers meer keuzemogelijkheden. Verder is er in het nieuwe stelsel sprake van een meer evenwichtige lastenverdeling en zijn kinderen gratis verzekerd. De draagkracht van het huishouden wordt het uitgangspunt.

Het is begrijpelijk dat het nieuwe stelsel ook leidt tot bezorgdheid bij de burgers. Het kabinet heeft daar begrip voor en spant zich er maximaal voor in, de overgang naar het nieuwe stelsel zo soepel mogelijk te doen verlopen. Ik zal ingaan op de verschillende onzekerheden die door de heer Marijnissen, mevrouw Halsema, de heer Bos en de heer Van As naar voren zijn gebracht.

Allereerst de onzekerheid over het pakket. Het wettelijk pakket per 1 januari is hetzelfde als het ziekenfondspak-

ket. Dat is dus niet een mager of uitgekleed pakket, zoals soms wel wordt gesuggereerd. In het wettelijk pakket zit alle noodzakelijke zorg, waarvan de regering meent dat deze niet voor eigen rekening en risico kan komen.

Voor de aanvullende verzekering geldt, in reactie op de heer Van As, geen acceptatieplicht, maar verzekeraars hebben toegezegd dat in de overgang naar 2006 iedereen zijn aanvullende verzekering gewoon kan behouden. Bovendien is wettelijk geregeld dat de aanvullende verzekering niet kan worden opgezegd, als men voor de basisverzekering naar een andere verzekeraar gaat. Tot slot lijken in de praktijk steeds meer verzekeraars iedereen non-select te accepteren.

Mevrouw Halsema heeft aandacht gevraagd voor de onzekerheid rond de onverzekerden. Om te beginnen is in goed overleg tussen het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars een overgangstraject afgesproken. Dat traject moet het voor iedereen zo gemakkelijk mogelijk maken, een goede keuze te maken uit het aanbod van verzekeraars. In eerste instantie krijgen alle burgers van hun eigen verzekeraar half december een aanbod dat zoveel mogelijk overeenkomt met de bestaande verzekering. Als de verzekerde daar niet op ingaat, moet hij dat voor 1 maart laten weten. Hij moet zich dan wel snel bij een andere verzekeraar aansluiten, want op 1 mei 2006 moet iedereen verzekerd zijn.

Voor deze lange overgangstermijn is gekozen, omdat iedereen de mogelijkheid moet hebben, de voorwaarden en premies van de verschillende verzekeringen goed met elkaar te vergelijken. Het is zo geregeld dat wie geen keuze wil of kan maken, automatisch verzekerd blijft, volgens het aanbod van zijn huidige verzekeraar. Betalingsachterstanden kunnen leiden tot royement door de verzekeraar, maar door de acceptatieplicht hoeft dit niet te betekenen dat betrokkenen onverzekerd raken.

In de voorlichtingscampagne zal de komende tijd extra aandacht worden besteed aan moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals oudere allochtonen, dak- en thuislozen en verslaafden. Het kabinet verwacht niet dat het vraagstuk van de onverzekerden bij de overgang naar het nieuwe stelsel groter wordt dan nu. Overigens neem ik aan dat hierover nog wordt gesproken bij de behandeling van de invoerings- en aanpassingswet. Ten slotte wijs ik erop dat mensen die medisch noodzakelijke zorg nodig hebben, deze altijd zullen krijgen, ook al zijn zij onverzekerd.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Een van de verzekeringsmaatschappijen heeft ervoor gepleit om de termijn voor wanbetaling te verruimen. Deze is nu op drie tot zes maanden gesteld. Het verzoek is om deze te verruimen, zodat het risico minder groot is dat mensen van verzekeringsmaatschappij naar verzekeringsmaatschappij moeten gaan dwalen.

Minister **Balkenende**: Ik zal geen aantallen noemen. Mevrouw Halsema heeft een punt als zij zegt dat het grote consequenties kan hebben als mensen niet betalen en dus niet verzekerd zijn. Dat is overigens niets nieuws, want dat is ook in de huidige situatie het geval. Om die reden verstrekken wij voortdurend informatie. Wij proberen aan iedereen duidelijk te maken dat mensen zich tijdig tot de Belastingdienst moeten wenden als de noodzaak tot zorgtoeslag bestaat. Meer dan dat kunnen wij niet doen. Betrokkenen moeten zich ervan bewust zijn dat het niet voldoen aan de financiële verplichtingen tot