

## Donner

Minister **Donner**: U bepleit afschaffing van het systeem van aanvulling. De mensen met de allerlaagste uitkering krijgen al jaren meer dan waar zij op grond van hun rechten aanspraak op hadden. Wij hebben gezegd dat wij die uitkeringen moeten aanvullen tot het sociaal minimum. Als u van dat systeem af wilt en alle uitkeringen op het sociaal minimum of op een hoger niveau wilt brengen, is dat een keuze. Dan gaan echter alle uitkeringen in dezelfde mate omhoog en dat leidt tot het precies hetzelfde eindresultaat als nu. Ook de hogere uitkeringen zullen dan verhoogd worden. Vanuit het oogpunt dat wij de verschillen niet groter moeten maken, is er nu net voor gekozen om dit niet te doen en om in een aanvulling tot het sociaal minimum te voorzien. Dan zal de Kamer ook de consequentie moeten volgen dat de verschillen niet groter worden. Wij kunnen er geen willekeurig rommeltje van maken omdat wij het de ene keer leuk vinden om iets extra's te doen en de andere keer niet.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Het gaat hier natuurlijk niet om een willekeurig rommeltje. Het gaat om een zeer serieus probleem, waarvoor ik ook in mijn eerste termijn aandacht heb gevraagd. Ik steun de amendementen van de heer Ulenbelt over deze kwestie. Het is namelijk uitermate zuur en bitter. De minister geeft alleen een technisch antwoord, maar ik zou hierop graag eens een politiek antwoord krijgen. Wat vindt de minister er politiek van dat van de mensen in deze categorie, die het eigenlijk allemaal moeilijk hebben, degenen die het allermoeilijkst hebben, eigenlijk niet meeprofiteren van de verbetering? Dat is toch heel zuur? Daarover zou de minister toch politiek een mening over kunnen hebben, in plaats van dit een beetje technisch af te doen? Waar een wil is, is een weg. Als de minister het echt zou willen aanpassen, dan zou dat kunnen. Is dat juist?

Minister **Donner**: Ik zet juist een politieke keuze uiteen die wij als coalitie gemaakt hebben. Ook op basis van de verbetering in de WAO-regeling verhogen wij in de gevallen waarin iemand volledig arbeidsongeschikt is en geen perspectief op arbeid heeft, de uitkering van 70% naar 75%. Daarom gaat het. Nu hebben wij een aantal gevallen waarin die uitkering beneden het sociaal minimum uitkomt. In die situaties hebben wij de politieke keuze gemaakt om niet dat lage minimum te accepteren maar zelfs hoger te gaan zitten. Als wij de uitkering verhogen, zie ik geen reden waarom die mensen plotseling beter moeten worden behandeld dan mensen die meer arbeidsongeschikt worden. Dat is mijn politieke keuze.

De heer **Blok** (VVD): Ik ben mijn betoog begonnen met de vraag of de commissie van wijzen die vandaag is aangekondigd, zich ook gaat buigen over de arbeidsmarktparticipatie van arbeidsgehandicapten. Dat is nogal relevant voor de behandeling van dit wetsvoorstel.

Minister **Donner**: De aangekondigde commissie, waarover ik de Kamer schriftelijk hoop in te lichten, zal zich bezighouden met de vraag wat de instrumenten zijn om tot een structureel hogere arbeidsparticipatie te komen. Dat is dus geen vraag van uitkeringen van mensen die niet werken. De vraag is op welke wijze wij

structureel tot de arbeidsparticipatie komen die wij nodig hebben om de verzorgingsstaat zoals wij die kennen, te waarborgen.

De heer **Ulenbelt** (SP): Voorzitter. Dat een amendement van mij technisch niet zou deugen, klopt niet. In het amendement blijft gewoon de verwijzing naar diezelfde AMvB bestaan, alleen wordt de groep waarop dit betrekking heeft, uitgebreid. Wat de minister daarover zei, deugt niet. Het is niet zomaar een brief, het staat zelfs op de website van de Partij van de Arbeid. Er staat: "vanzelfsprekend is het de bedoeling dat de bruto uitkeringsverhoging leidt tot een netto inkomensverbetering". Het kan toch niet zo zijn dat de Partij van de Arbeid op haar website aan burgers andere dingen meedeelt dan in de Kamer? Deze interruptie had ik zojuist willen doen. Ik gebruik daar nu mijn tweede termijn voor. Ik hoor wel of daar een antwoord op komt.

De heer **Heerts** (PvdA): Het is terecht dat wij dit onderwerp nu behandelen. Het gaat over heel veel mensen. Als wij meer tijd hadden gehad, hadden wij er inhoudelijker op kunnen ingaan. Het is onze bedoeling dat mensen erop vooruitgaan. De heer Ulenbelt benadrukt telkens de minpunten. De PvdA loopt niet weg voor de keuzes die zij heeft gemaakt. Ik benadruk de positieve elementen. Wij hebben niet voor niets een oproep gedaan aan de gemeenten dat de mensen die bijzondere bijstand ontvangen erop vooruit moeten gaan. Wij gaan via deze wet niet het sociaal minimum verhogen. Dat hadden wij dan wel opgeschreven. Onze bedoeling is om vooruit te gaan en niet achteruit.

De heer **Ulenbelt** (SP): Het is heel verleidelijk om voor te stellen om een commissie in te stellen tussen mij en de Partij van de Arbeid. Volgens mij moeten wij dit maar niet doen. Zo'n commissie zal niets oplossen. Wij moeten maar doorgaan met de politieke strijd.

Minister **Donner**: Ik geloof niet dat er enige vraag aan mij gericht was. De stelling werd geponereerd dat het amendement deugde. De rest was meer een dialoog met de PvdA dan met de regering.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2008 (31200-XVI)**, en van:

- de motie-Kant over uitstel van de substitutiemaatregel voor dure geneesmiddelen (31200-XVI, nr. 38);  
- de motie-Kant c.s. over het betrekken van het criterium "maatschappelijke functie en leefbaarheid" bij het onderzoek naar fusies en concentraties (31200-XVI, nr. 39);

## Voorzitter

- de motie-Kant/Vendrik over het uitzonderen van anticonceptiemiddelen van het eigen risico (31200-XVI, nr. 40);
- de motie-Kant over verruiming van de aanspraak op zittend ziekenvervoer (31200-XVI, nr. 41);
- de motie-Kant over financiering van het FLO en het overgangsbeleid bij B3 ambulancediensten (31200-XVI, nr. 42);
- de motie-Kant over een medication review (31200-XVI, nr. 43);
- de motie-Jan de Vries over afzien van de vermogens-toets bij het aanscherpen van de eigen bijdragen in de AWBZ (31200-XVI, nr. 44);
- de motie-Jan de Vries c.s. over bereikbaarheid, kwaliteit, diversiteit en keuzevrijheid van instellingen (31200-XVI, nr. 45);
- de motie-Schermers c.s. over aanscherping van de criteria voor de afbakening tussen geneesmiddelen en kruidenmiddelen (31200-XVI, nr. 46);
- de motie-Van Miltenburg/Vendrik over indexering van het pgb (31200-XVI, nr. 47);
- de motie-Van Miltenburg/Van der Veen over het opnemen van dyslexie in het basispakket (31200-XVI, nr. 48);
- de motie-Van der Veen c.s. over een beleidsplan voor het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (31200-XVI, nr. 49);
- de motie-Van der Veen c.s. over onderzoek ten behoeve van een prestatiegericht tarief voor de farmaceutische sector (31200-XVI, nr. 50);
- de motie-Wolbert c.s. over continuering van het landelijk dementieprogramma (31200-XVI, nr. 51);
- de motie-Agema over de aanrijtijd van ambulances (31200-XVI, nr. 52);
- de motie-Agema over een noodplan "geen oudere ondervoed" (31200-XVI, nr. 53);
- de motie-Agema over een noodplan zorgmedewerkers (31200-XVI, nr. 54);
- de motie-Agema over de islamisering van de zorg (31200-XVI, nr. 55);
- de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s. over geestelijke verzorging buiten instellingen (31200-XVI, nr. 56);
- de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s. over verhoging van het percentage moeders dat vijf of zes maanden borstvoeding geeft (31200-XVI, nr. 58);
- de motie-Vendrik c.s. over het afzien van de efficiencykorting voor de gehandicaptenzorg (31200-XVI, nr. 59);
- de motie-Vendrik over het niet bezuinigen op de ondersteunende begeleiding tot het adviesonderzoek van de SER is verschenen (31200-XVI, nr. 60);
- de motie-Vendrik over een sporttoeslag voor huishoudens met een laag inkomen (31200-XVI, nr. 61);
- de motie-Koşer Kaya c.s. over voorstellen voor innovatie in de zorg (31200-XVI, nr. 62);
- de motie-Koşer Kaya c.s. over een plan van aanpak arbeidsmarktbeleid in de zorg (31200-XVI, nr. 63);
- de motie-Ouwehand over een ambitieuzer streven voor de daling van het gebruik van proefdieren (31200-XVI, nr. 64);
- de motie-Ouwehand over het budget voor alternatieven voor dierproeven (31200-XVI, nr. 65);

- de motie-Ouwehand over de verantwoordelijkheid van de minister van VWS voor de aanpak van dierziekten die ook gevaarlijk zijn voor mensen (31200-XVI, nr. 66);
- de motie-Ouwehand over informatie over de gezondheidsrisico's van overmatige vleesconsumptie (31200-XVI, nr. 68);
- de motie-Van der Vlies c.s. over de besteding van het budget voor mantelzorgers (31200-XVI, nr. 69);
- de motie-Van der Vlies c.s. over het bieden van meer tijd aan nabestaanden om de kamer in een verpleeg- of verzorgingstehuis te ontruimen (31200-XVI, nr. 70).

(Zie vergadering van 15 november 2007.)

De **voorzitter**: Wij beginnen met de dupliek van de minister. Hij is zo adequaat geweest om de vragen bij brief te beantwoorden. Ik stel de Kamer de ongebruikelijke vraag of zij nog behoefte heeft aan een toelichting. Ik denk dat dit heel kort kan. Daarna krijgen de leden kans om één vraag te stellen over dit pakket. Er zijn twee mogelijkheden voor interruptie. De eerste mogelijkheid is bij de vraag van mevrouw Kant over de zorgpolis. De tweede mogelijkheid is bij de vraag van de heer Van der Veen over intensive care. Vanzelfsprekend kunnen de andere leden zich er ook mee bemoeien. Mevrouw Van Miltenburg heeft in de eerste termijn nog een vraag gesteld die niet beantwoord was.

Mevrouw **Kant** (SP): Bedoelt u één interruptie per bewindspersoon?

De **voorzitter**: Nee, per Kamerlid.

Mevrouw **Kant** (SP): Jeetje! Het ruimt heel erg op dat de vragen schriftelijk beantwoord zijn, maar ik heb voor beide bewindspersonen nog wel een vraag. De tijd lijkt mij zeer beperkt.

De **voorzitter**: Dan moet u uw interruptie beperken tot twee keer één vraag. Normaal bestaat een interruptie uit een vraag plus een vervolgvraag. Nu is er gelegenheid voor slechts één vraag.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Wij hebben een schriftelijke reactie gegeven op de amendementen en moties. Er staan uit de eerste termijn nog enkele vragen open. In plaats van deze ook schriftelijk te behandelen, zal ik proberen er nu met gezwinde spoed langs te gaan.

Ik heb eerst nog een opmerking over het HPV-vaccin. In de eerste termijn is daarover gesproken. Ik heb toen gezegd dat ik de opname van dit vaccin voor alle twaalfjarige meisjes overweeg wanneer de Gezondheidsraad een positief advies geeft. Mocht die positieve beslissing vallen, dan zal alles op alles worden gezet om deze vaccinatie in 2009 te laten beginnen. Voor de precieze uitwerking van de invoering wil ik mij eerst beraden op het advies van de Gezondheidsraad. Ik wil nog niet vooruitlopen op het eventuele advies, omdat wij nog niet precies weten wat dit advies inhoudelijk zal behelzen. Ook houd ik in het midden bij de vraag of de vaccinatie zal aanvangen bij dertien- tot zeventienjarige meisjes. Dit zal mede afhangen van de beschikbare

## Klink

budgettaire ruimte. Voor zowel dyslexie als het HPV-vaccin geldt trouwens dat het binnen het BKZ-kader moet gebeuren. Ik maak deze kanttekening bij mijn toezegging de Gezondheidsraad te volgen bij een positief advies. Een nadere afweging van de leeftijd moet nog plaatsvinden. Ik kan niet uitsluiten dat er binnen het pakket verschuivingen moeten plaatsvinden.

Mevrouw Kant heb ik beloofd te reageren op de kwestie van dure geneesmiddelen. Ik zie geen reden om af te zien van de substitutie bepaling en de NZa-beleidsregel. Ik heb dat vorige week al uiteengezet in de brief aan de Kamer. Het gaat hier niet om een nieuwe bepaling, maar om een aanpassing van een bestaande bepaling in de beleidsregel. Volgens de oude bepaling kwam een duurder, gelijkwaardig middel simpelweg niet in aanmerking voor vergoeding of opname in de beleidsregel. De NZa heeft de oude substitutie bepaling aangepast en wij spreken dan ook over de nieuwe bepaling. Volgens de aangepaste bepaling blijft ook het duurdere, gelijkwaardige middel in de beleidsregel opgenomen terwijl deze voorheen niet opgenomen was. Wel geldt dat de kosten van het dure geneesmiddel gecompenseerd worden op basis van de kosten van het goedkopere middel. Voorheen werd het duurdere middel niet opgenomen in de beleidsregel en in feite heeft dan ook een verbetering plaatsgevonden. Als een grote doelgroep is aangewezen op het duurdere geneesmiddel, dan komen de zaken anders te liggen. Ik ga daar echter vooralsnog niet van uit. Het wordt althans een van de voorwaarden om op die beleidsregel die afweging te kunnen maken. Vorige week is dat ook schriftelijk voorgehouden.

De heer Van der Veen heeft gevraagd in hoeverre ik met de percentages die ik noemde tijdens het debat en daarvoor in het Financieel Dagblad afweek van het regeerakkoord. Ik kan daar vrij kort over zijn. In het regeerakkoord is een stap van 10% naar 20% afgesproken. Daarin staat echter ook dat de maatstafconcurrentie een tussenstap is. Ook in het regeerakkoord wordt er dus van uitgegaan dat er tot verdere liberalisering wordt overgegaan, op voorwaarde dat een grondige evaluatie plaatsvindt van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Die zijn voor mij ook belangrijk. Ik heb daar zelfs aan toegevoegd dat het ook moet gaan om het in de hand houden van de kosten.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter, ik verbrand hier terplekke mijn interruptierecht.

De **voorzitter**: U hebt geen recht op interruptie. U hebt allerlei rechten, maar geen recht op interruptie. Ik sta u die toe.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik ga daar geen interruptiedebat over aan met u. Ik dank u voor het feit dat u mij een interruptie toestaat. De uitleg van de minister is namelijk wel erg creatief. Ik kijk ook even in de richting van de heer Van der Veen. Ik lees in het regeerakkoord de harde toezegging dat de vrije prijzen 20% van het totaal mogen gaan uitmaken en dat over verdere stappen pas besloten wordt na zorgvuldige evaluatie. Volgens mij is dat tijdstechisch onmogelijk voor het laatste jaar van de coalitie. Misschien is dat zelfs pas na het laatste jaar van de coalitie mogelijk.

Minister **Klink**: Tijdstechisch kan het wel; die 10% geldt

nu al enige jaren en daaruit kan worden afgeleid in hoeverre de kostenreductie daadwerkelijk plaatsvindt. Voor de 20% weten wij volgend jaar al, als de contracten gesloten zijn met de ziekenhuizen welke prijzen daarvoor gelden. In feite heeft men dan één jaar ervaring. Ik geef toe dat dat niet lang is, maar men heeft wel één jaar ervaring. Gecombineerd met die 10% is er dan een reeks van jaren waarin men ervaring heeft. Verder staat in het regeerakkoord dat nadere stappen mogelijk zijn na evaluatie op basis van kwaliteit en toegankelijkheid waarbij de Zorgautoriteit een rol speelt. Ook dat heb ik gemeld. In artikel 18 van dezelfde paragraaf staat dat voor het niet vrijgegeven deel van ziekenhuiszorg dat zich leent voor onderhandelingen over DBC-prijzen in de tussentijd maatstafconcurrentie wordt geïntroduceerd. Maatstafconcurrentie wordt in het regeerakkoord dus ook gezien als een periode tussen enerzijds FB-budget en anderzijds de vrije prijsvorming. Het moment waarop die evaluatie kan plaatsvinden, is vraag 2. Ik gaf zo-even al aan dat die combinatie van 10% en 20%, plus de ZBC's waarvan de kostenpatronen ook gevolgd kunnen worden, voldoende handvatten biedt om nadere stappen te zetten.

De **voorzitter**: Ik sta een vervolgvraag toe.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Wat fijn dat u mij die toestaat. Even serieus: in 2008 20% vrije prijzen. Op zijn vroegst is 2009 dan het eerste jaar waarin een diepgaande en complexe evaluatie kan worden gehouden, van alle ervaringen tot op dat moment. Misschien dat dan een besluit volgt dat op zijn vroegst pas in 2010 maar misschien logischerwijs pas in 2011 kan ingaan. Het gaat dan om 30% tot 40%. Veel sneller zal het niet gaan. Dat bent u toch met mij eens? Of bedoelt u wat anders te zeggen?

Minister **Klink**: Ik bedoel inderdaad wat anders te zeggen. Volgend jaar kunnen wij zien hoe het uitpakt met 20%. Vervolgens vindt een grondige evaluatie plaats. Ik sluit niet uit dat ik voor 2009 een nadere stap wil zetten, op basis van de ervaringen die er dan zijn over een reeks van jaren met die 10% en één jaar met die 20%. Ik heb vorige keer ook gemeld, ook in de richting van degenen die zich daaraan hebben geëngageerd, dat ik daar niet toe overga dan nadat helder is dat het kwaliteitstraject en het in beeld brengen van die kwaliteit, inderdaad van de grond komt. Dat is voor mij overigens een harde voorwaarde. Van mijn kant kan dat als een harde toezegging worden gezien. Overigens was dat een van de punten die de heer Van der Veen al in een van onze eerste debatten memoreerde: kwaliteit dient inzichtelijk te worden. Als men van de kant van de ziekenhuizen die liberalisering daadwerkelijk wil, dan zeg ik van mijn kant dat een en ander alleen kan op het moment dat er grondig en met tempo wordt meegewerkt aan die kwaliteitsinzichtelijkheid. Dat is voor mij een harde voorwaarde, want ik wil geen competitie alleen op basis van kosten. Dan wordt het in elk geval geen 2009.

Mevrouw Kant heeft vragen gesteld over de toekomstige bekostiging van de Integrale Kankercentra aan de hand van dbc's. Ik kan melden dat ik in overleg ben met die Integrale Kankercentra om voor deze IKC's tot een andere bekostiging te komen, maar ik heb geen plannen om hier de dbc's of marktwerking in te voeren.

## Klink

Mevrouw Kant, de heer De Vries van het CDA en de heer Van der Veen vroegen naar fusies en bereikbaarheid. Ik heb gezegd dat ik daar graag in een brief op terugkom. Ik laat het oordeel aan de Kamer over, maar ik voel grondig mee met de vraag om te kijken in hoeverre hiervoor de zorgspecifieke criteria dienen te gelden. Die neem ik ook mee in de brief. In mijn schriftelijke beantwoording over de moties en de amendementen heb ik gezegd dat ik negatief adviseer ten aanzien van het amendement over de leefbaarheid dat mevrouw Kant heeft ingediend. Ik heb tegelijkertijd schriftelijk aangegeven dat ik dat wel meeneem in de studie die in het voorjaar verschijnt. Ik laat het oordeel hierover graag aan de Kamer over. Ik moet wel zeggen dat ik kwaliteit, bereikbaarheid en keuzevrijheid belangrijker vind dan leefbaarheid. Een zeker knusheidsgehalte speelt vooral bij de care sterker, omdat het daar vaak gaat om wonen in plaats van alleen maar behandeld worden. Ik vind kwaliteit, bereikbaarheid en keuzevrijheid, met name in de cure-sector, belangrijker dan de kwestie van leefbaarheid. Ik poets mevrouw Kant daarmee niet weg. Daarom laat ik het oordeel graag over aan de Kamer.

Mevrouw Wiegman heeft een vraag gesteld over de bereikbaarheid van de verloskundige. Het aantal solistisch werkende verloskundigen die 7 x 24 uur per dag beschikbaar zijn, neemt af ten gunste van de eerstelijns samenwerkingspraktijken. Wel neemt het aantal verloskundigen toe. De capaciteitsuitbreidingen van de opleidingen hebben daar mede toe geleid. Je zag overigens een vergelijkbare ontwikkeling bij de huisartsen, die ook niet meer als solist gingen werken, maar de samenwerking zochten in huisartsenpraktijken. Wij hebben nog geen precies beeld van de omvang van dit fenomeen en wat het precies betekent voor de bereikbaarheid. Ik deel de mening dat de voorkeur van de vrouw uitgangspunt zou moeten zijn. Ik zal met de beroepsgroep in overleg treden om de omvang van eventuele problemen voor wat betreft de toegankelijkheid te onderzoeken. Het is namelijk ten eerste de vraag of er een probleem is en ten tweede wat de omvang daarvan is. Als er een probleem is, moet worden gekeken in hoeverre dat kan worden opgelost. Het komend voorjaar zal ik de Kamer een brief sturen, mede in het kader van de bereikbaarheid. Daarin zal ik de ambulancezorg, de kraamzorg en het geheel van ziekenhuisvoorzieningen meenemen.

Mevrouw Schippers plaatste een kanttekening bij mijn opvattingen over de pgb en de Zorgverzekeringswet. Ik moet zeggen dat ik haar kennelijk verkeerd begrepen heb. Mijn ambtenaren hebben voor mij uitgezocht dat het mevrouw Schippers om iets anders ging en dat neem ik serieus. Zij verwees naar een website over hoofdbedekking, zoals hoeden, petten, sjaals en pruiken. Het doel is een goede oplossing te vinden voor haaruitval, al dan niet als gevolg van ziekte of een behandeling als chemotherapie. Ik verwees eerder naar de reguliere zorg en dat antwoord klopt niet helemaal. Over mijn visie op het pgb merk ik wel het volgende op. De Zorgverzekeringswet regelt in artikel 14a dat tot 1 januari 2010 bij wijze van experiment vormen van zorg kunnen worden aangewezen waarvoor de zorgverzekeraar op verzoek van de verzekerde een pgb verstrekt. Dat is een amendement dat de Kamer zelf heeft gerealiseerd binnen de Zorgverzekeringswet. De bedoeling is dat na afloop van die periode duidelijk is of het pgb meerwaarde heeft boven de restitutie-

mogelijkheden van de Zorgverzekeringswet. De Zorgverzekeringswet kent immers, anders dan de AWBZ, de mogelijkheid van een restitutie. Destijds is in de Ziekenfondswet al een experiment geweest met het pgb voor hulpmiddelen. Dat experiment leidde tot de conclusie dat vooral behoefte bestond aan restitutiemogelijkheid en niet aan een pvb.

Om uitvoering te geven aan artikel 14a is inmiddels zorgvuldig gezocht naar een invulling van het experiment waaruit deze meerwaarde wel zou kunnen blijken. Dat heeft geleid tot de start van een driejarig experiment per 1 januari 2007 met pgb-hulpmiddelen voor visueel gehandicapten. Door het experiment beperkt te houden, kan het succes ervan ook worden nagegaan. De NZa monitort op dit moment dat experiment. Op basis daarvan wordt in 2009 bezien of een experiment in de Zorgverzekeringswet meerwaarde heeft en, zo ja, hoe de structurele regeling daarvan in de wet vorm zou moeten krijgen. Overigens zou ook kunnen blijken dat de restitutiemogelijkheid van de Zorgverzekeringswet reeds voldoende vrijheid biedt aan mensen die mogelijk in aanmerking komen voor een pgb.

Mevrouw Schippers vraagt of iemand die meer wil dan een standaard gehoorapparaat, zelf voor de extra kosten mag bijbetalen. Het antwoord is ja. Hiervoor is geen pgb nodig. Een pgb heeft in dat opzicht ook niet direct meerwaarde.

Mevrouw Van Miltenburg heeft een aantal opmerkingen gemaakt over dyslexie. Ik wil hierbij de volgende kanttekeningen plaatsen. Het werd betwijfeld of het voornemen van het kabinet daadwerkelijk gehoor gaf aan de wens van de Kamer om dyslexie in het pakket op te nemen. Onze voornemens passen echter binnen het CVZ-advies, sterker nog, ze zijn erop geënt.

Het kabinet is van plan om diagnose en behandeling van ernstige dyslexie met ingang van 1 januari 2009 te vergoeden via een tijdelijke subsidieregeling. Deze tijdelijkheid heeft evenwel niet te maken met twijfels omtrent de wenselijkheid ervan, maar vooral met het gegeven dat wij in deze periode van enkele jaren tijdelijke subsidie willen bezien of de protocollen op scholen nageleefd worden. De school moet daadwerkelijk de eerste opvang vormen voor degenen die niet lijden onder ernstige dyslexie, zodat een zekere schifting bestaat tussen degenen die wel en degenen die geen behoefte hebben aan hulpverlening binnen de zorg. Daarnaast willen wij kijken naar de effectiviteit van de methode die toegepast wordt voor het behandelen van kinderen met ernstige dyslexie. Er is dus geen sprake van een experiment met een beperkte groep in een bepaalde regio. Het experiment is landelijk en betreft alle kinderen die in groep vier van de basisschool zitten, conform het voorstel van het CVZ.

Mevrouw Wiegman vraagt naar de arbeidsmarkt en de opleidingen in relatie tot de kraamzorg. De uitbreiding van het aantal uren kraamzorg die krachtens het regeerakkoord heeft plaatsgevonden, is het resultaat van overleg met kraamzorgorganisaties, beroepsorganisaties en verzekeraars gezamenlijk. Hiervoor is 34 mln. uitgetrokken. De uitbreiding is niet ingegeven door kostenoverwegingen, maar heeft plaatsgevonden op basis van inhoudelijke overwegingen. Die worden op dit moment verwerkt in een landelijk indicatieprotocol kraamzorg. Dat is uitgebreid op de onderdelen rust in het gezin, meer aandacht voor borstvoeding, preventie, vroegsignalering en overdracht naar de jeugd-

## Klink

gezondheidszorg. De verwachting is dat de flexibiliteit van de capaciteit van de kraamzorg hiermee toeneemt, waardoor het voor zorgorganisaties gemakkelijker is om te komen tot werkbare werkweken voor kraamverzorgenden en de sector weer aantrekkelijk wordt voor nieuwe opgeleide kraamverzorgenden.

Mevrouw Wiegman vroeg naar een vergelijking tussen het percentage vrouwen dat borstvoeding geeft in 2008 in relatie tot 2004. Uit onderzoek van TNO blijkt dat het percentage moeders dat zes maanden volledige borstvoeding geeft 18 bedroeg in 2003 en 25 in 2005. Er is dus sprake van een toename. De doelstelling is om dit percentage minimaal te handhaven. Ik heb niet de indruk dat het percentage daalt. Het hogere percentage van 31 dat mevrouw Wiegman noemde, gaat uit van een andere eenheid. In dat percentage zijn ook moeders die gedeeltelijk borstvoeding geven meegenomen, dus moeders die hun kinderen gedeeltelijk van borstvoeding en gedeeltelijk van flesvoeding voorzien.

Ik ben het ermee eens dat het percentage moeders dat borstvoeding geeft, hoger kan. Ik wil samen met de Kamer een oproep doen aan werkgevers en werknemers in alle sectoren om hierover afspraken te maken. Dat is immers in het individuele belang van het kind, maar ook in het belang van de volksgezondheid. Ik zal in overleg treden van de minister van SZW over dit onderwerp, want hij gaat met name over de arbeidsvoorwaarden.

Mevrouw Schippers vroeg of namen van berispte artsen kunnen worden gepubliceerd op kiesbeter.nl. Er bestaan twee categorieën van sancties. De eerste bestaat uit bevoegdheidsbeperkende maatregelen, zoals schorsing en gedeeltelijke ontzegging dan wel volledige doorhaling. De tweede betreft waarschuwingen, berispingen en boetes. De eerste groep wordt op dit moment publiek gemaakt via publicatie in de Staatscourant en wordt bijgehouden in BIG-registers, die openbaar zijn. Dat stelt de burger in staat om de bevoegdheid van een zorgverlener te beoordelen.

De andere categorie is niet openbaar. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft daar uiteraard wel kennis van. De geregistreerden in deze categorie zijn weliswaar bekwaam, maar hebben zodanig gehandeld dat een waarschuwing op zijn plaats was. Het openbaar maken van die waarschuwingen vergt een wetswijziging. Ik ben er eigenlijk ook geen voorstander van omdat ik het niet proportioneel vind. De arts is immers door het tuchtcollege nog steeds bekwaam bevonden.

Wel zal ik ervoor zorgen dat het gemakkelijker wordt voor burgers om informatie te vinden over zorgverleners die bevoegdheidsbeperkende maatregelen opgelegd hebben gekregen. Daartoe maak ik gebruik van de website kiesbeter.nl. Daarop wordt nu al vermeld dat burgers met behulp van een link naar het BIG-register kunnen. Ik zal kiesbeter.nl vragen om de verwijzing naar het BIG-register prominenter in beeld te brengen. Daarnaast zal ik verzoeken om een tekst toe te voegen waarin wordt uitgelegd dat burgers in het BIG-register kunnen opzoeken of zorgverleners bevoegdheidsbeperkende maatregelen opgelegd hebben gekregen.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg naar termijnen van invoering van de opvolger van de Wet BOPZ. Ik heb deze week contact opgenomen met de minister van Justitie om hem in kennis te stellen van onze standpunten ter zake. Het is onze bedoeling om nog in deze kabinetsperiode met een wijziging van het stelsel te komen. Wij verwachten medio 2009 het wetsvoorstel aan de Kamer

te kunnen aanbieden. Wij zullen daar dus de pas in zetten.

Mevrouw Ouwehand heeft mij gevraagd om een toelichting te geven op de schriftelijke beantwoording van vragen over de bestrijding van dierziekten en meer specifiek de bestrijding van H5N1, wat ook wel het vogelpestvirus genoemd wordt. De huidige ministers van LNV en VWS hebben net als hun voorgangers afspraken gemaakt over de bestrijding van dierziekten die ook consequenties hebben voor de volksgezondheid, de zogeheten zoönose-gecoördineerde aanpak. Het is duidelijk dat de verantwoordelijkheid daarvoor in eerste aanleg ligt bij de minister van LNV. Aan de samenwerking wordt nadere invulling gegeven.

De heer Van der Vlies had vragen over de bureaucratie in de zorg. Ik kan naar aanleiding daarvan zeggen dat wij inmiddels de meetbare doelstellingen hebben aangegeven. Wij streven ernaar dat instellingen en professionals over twee jaar 25% minder administratieve lasten ervaren ten opzichte van de onderzoeken van PricewaterhouseCoopers in de AWBZ en de cure. Voor de AWBZ heeft de Kamer 28 augustus jongstleden het Actieplan AWBZ naar eenvoud in uitvoering ontvangen. Wij streven ernaar om voor de cure een vergelijkbaar actieplan te ontwikkelen, dat op een vergelijkbare als bij de AWBZ wordt opgezet. Dat zal ik begin volgend jaar naar de Kamer sturen.

Mevrouw Wiegman heeft nog gevraagd om de ontwikkelingssamenwerking inzichtelijk te maken in de relaties met VWS. Welnu, het is aan mijn collega voor Ontwikkelingssamenwerking om te rapporteren over dat beleidsterrein. Er is wel een goede en zich verdiepende samenwerking tussen OS en VWS. Bij VWS wordt die natuurlijk toegespitst op het internationale volksgezondheidsbeleid. Ik ben gaarne bereid om over de bijdrage daaraan door VWS te rapporteren in de komende begrotingen.

Er waren twee thema's die zij in het kader van het mondelinge vragenuurtje aan de orde had willen stellen en die naar deze begrotingsbehandeling zijn verwezen. Als ik goed ben geïnformeerd ging dat over de polis van UVIT en ic's naar aanleiding van een uitzending van NOVA.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij mogen over de amendementen toch een vraag stellen?

De **voorzitter**: Ik had gedacht om eerst deze twee onderwerpen te behandelen, waarna de staatssecretaris het woord krijgt. Vervolgens kunt u kiezen over welk antwoord u een vraag wilt stellen. Nu hebt u het antwoord van de staatssecretaris nog niet gehoord. Kennelijk wil u nu al een vraag aan de minister stellen over de amendementen en de moties.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Hoewel ik het met heel veel niet eens ben, moet ik mij tot een vraag beperken. De monistische houding is ontzettend opvallend in de antwoorden. Ik geef als voorbeeld amendement op stuk nr. 25 over de ambulance en amendement op stuk nr. 37 over de pijncentra. Dit zijn twee amendementen van de coalitiepartijen. Daar wordt positief op gereageerd of het oordeel daarover wordt aan de Kamer overgelaten. Over het amendement op stuk nr. 28 met hetzelfde artikel als dekking is de minister echter ineens heel kritisch. Dit amendement van de SGP gaat over de tienermoeders.

## Klink

Daarover zegt hij namelijk: daarbij is sprake van een ondeugdelijke dekking. Als dekking is artikel 42 aangegeven; datzelfde artikel wordt ook gebruikt voor dekking van de "coalitieamendementen". Over het amendement inzake de tienermoeders zegt de minister dat dit ten koste gaat van prenatale screening, van medicatieveiligheid en van patiëntveiligheid. Bij de amendementen van de coalitie, met hetzelfde artikel als dekking, zegt hij dat hij het oordeel daarover aan de Kamer overlaat of dat hij daar positief tegenover staat. Als de minister al monistisch bezig is, moet hij het wel iets subtieler doen.

Minister **Klink**: Ik dank u voor deze aanbeveling. Ik kan mij, eerlijk gezegd, niet voorstellen dat daarvoor dezelfde dekking is aangegeven. Ik moet dat even bekijken. Na het antwoord van de staatssecretaris wil ik hier graag nader op ingaan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. De minister vraagt of ik akkoord ga met het aanhouden van een motie. Als ik daar nu antwoord op geef, is dat dan een vraag?

De **voorzitter**: Als u een motie aanhoudt, telt dat niet mee.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Weer wat geleerd!

De **voorzitter**: Het scheelt weer een motie, maar u moet wel even zeggen welke motie.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat is motie nr. 50, maar ik wil toch even kijken of de minister en ik het over hetzelfde hebben. Ik begrijp dat wij het erover eens zijn dat over 2007 een zo zuiver mogelijk onderzoek moet worden gedaan ...

De **voorzitter**: Nu telt dit wel als een interruptie, want u houdt de motie niet alleen aan, u houdt er ook een verhaal over.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ging er al van uit dat het een interruptie was.

Ik begrijp dat wij het erover eens zijn dat over 2007 een zo diepgaand mogelijk onderzoek gaat plaatsvinden naar de kortingen en bonussen. De minister wil die cijfers vervolgens gebruiken voor een extrapolatie voor 2008, want die heeft hij nodig voor de verdere onderhandelingen over het regeerakkoord. De reden om de motie aan te houden is, dat wij nog een nader voorstel krijgen over de onderzoeksmethodiek. Heb ik het zo goed begrepen?

Minister **Klink**: De ambivalentie bestaat er wat mij betreft uit dat ik het met de strekking van de motie en de doelstelling van de heer Van der Veen eens ben: de nulmeting, het belang voor de toekomst en de opbrengst in 2009. De methodiek heb ik overigens zelf genoemd. Ik heb zelf over een boekenonderzoek gesproken, maar die methodiek blijkt te weinig op te leveren over de huidige stand van zaken. Ik heb verzocht om de motie even aan te houden omdat ik de methodiek wil zoeken die het beste beantwoordt aan de doelstelling die met de motie weergegeven wordt. Daarin moet ik de heer Van der Veen gelijk geven.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Op welke termijn denkt u ons te kunnen berichten over de methodiek?

Minister **Klink**: Dat wil ik zo spoedig mogelijk doen. Dat lijkt een ontwijkend antwoord, maar ik kan het moeilijk precies aangeven. Laat ik zeggen dat ik u binnen een maand een voorstel voor een onderzoek wil doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb twee vragen over twee moties. De eerste vraag betreft motie nr. 52, over de ambulances, die in 35.000 gevallen, zaken van leven en dood en blijvende handicap, te laat komen. De minister wil de grens graag op 20.000 stellen, maar de PVV wil de grens naar nul terugbrengen. Vijftien minuten is lang genoeg.

Ik ben enorm geschrokken van de beantwoording. Daarin staat dat het onbekend is of de norm dat 100% van de bevolking binnen vijftien minuten bereikt zal worden leidt tot minder gezondheidsschade. Staat de minister hier achter? Weet hij echt niet of de komst van die ambulance nu in de 20.000 gevallen van leven of dood of blijvende invaliditeit tot minder gezondheidsschade leidt?

Minister **Klink**: Ik wil er twee dingen over zeggen. Ten eerste is 100% simpelweg niet haalbaar. Er zijn altijd onvoorziene omstandigheden die tot overmacht leiden. Het weer kan tegenzitten, het verkeer kan tegenzitten en er kunnen gelijktijdig ambulances uitrukken terwijl ergens anders hulp nodig is. Dat kan nooit voor 100% worden afgedekt. Ik wil geen enkele toezegging doen of suggestie wekken dat ik tot die 100% zou kunnen komen, terwijl dat feitelijk onmogelijk is. Daar heeft niemand wat aan.

Ten tweede is er geen onderzoek naar de mate waarin dit daadwerkelijk tot gezondheidsschade heeft geleid. Wij weten het dus ook niet. Dat heeft er alles mee te maken dat voor verschillende aandoeningen in feite verschillende normtijden moeten gelden. Bij hartfalen en hartinfarcten is soms vijftien minuten al te laat. Dan moet je soms binnen zeven à acht minuten in het ziekenhuis zijn. Bij andere aandoeningen, zoals een CVA, is er drie kwartier à een uur tijd om volgens de regel te gaan behandelen. Wij hebben de precieze gegevens over gezondheidsschade niet. Er is een gat tussen 93% en 95%. Ik vind dat ik de Kamer dat ook moet meedelen.

De **voorzitter**: Uw tweede vraag, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Een tweede vraag, of mag ik op deze opmerking reageren?

De **voorzitter**: Nee, u had één interruptie bij dit onderdeel, één bij het onderdeel intensive care en één bij de zorgpolis.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het niveau daalt weer aardig.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, volgens mij heeft u uw interruptie nu gehad.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, ik ga een tweede vraag stellen.

De **voorzitter**: Dan moet u uw opmerking terugnemen. Ik accepteer dat niet.

## Klink

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het ook onacceptabel.

De **voorzitter**: Ik accepteer niet dat u zoiets zegt. U moet uw opmerking terugnemen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat ben ik niet van plan.

De **voorzitter**: Dan geef ik de interruptie aan de volgende.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij hebben toch afgesproken dat...

De **voorzitter**: U een interruptie zou krijgen bij de moties. U hebt gezegd dat u twee vragen hebt en u gaat nu naar uw tweede vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit wordt mijn tweede vraag over de motie op stuk nr. 55.

De **voorzitter**: Dan stelt u die vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV): In zijn reactie op deze motie stelt de minister dat en ik citeer: "Wat betreft de communicatie met patiënten zijn er – buiten specifieke groepen met een handicap – geen geormerkte bekostigingssystemen van overheidswege. Het is aan zorgvragers en zorgverleners zelf om te borgen dat er goede informatie-uitwisseling tussen hen kan plaatsvinden."

In artikel 41 staat echter dat 10,2 mln. wordt uitgetrokken voor tolken en vertalers. Ook op de website van VWS staat dat een tolk nodig is als de zorgverlener niet in begrijpelijke bewoordingen met een cliënt kan communiceren. Ik mag er toch van uitgaan dat dit gaat over mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn?

Minister **Klink**: Ja, ook ik ga ervan uit dat die middelen gereserveerd voor degenen die inderdaad niet kunnen communiceren over hun gezondheidsproblemen dan wel over de hulpverlening die zich aftekent. Die bedragen zijn inderdaad uitgetrokken voor tolken en vertalers.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dus de beantwoording van de motie op stuk nr. 55 klopt niet wat dit punt betreft?

Minister **Klink**: Ik zal dat even precies nagaan. Mocht u daarin een discrepantie zien, dan geldt in ieder geval dat er wel geld voor uitgetrokken is en dat dit noodzakelijk is om de zorg kunnen verlenen. Je zult maar asielzoeker zijn, hier in Nederland komen, de Nederlandse taal niet machtig zijn maar wel een aandoening krijgen. U wilt toch niet beweren dat wij tegen die mensen moeten zeggen dat wij geen tolkvertaler inzetten omdat zij de Nederlandse taal niet machtig zijn?

De **voorzitter**: Dit was uw interruptie. Het woord is aan mevrouw Kant.

Mevrouw **Agema** (PVV): Er wordt mij een vraag gesteld.

De **voorzitter**: U hebt antwoord gekregen. Mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Volgende week hield ik de minister voor dat het met deze marktwerking mogelijk is dat er

een zorgverzekeraar komt die een zeer verschaalde polis aanbiedt voor een hele lage prijs en dat mensen met weinig geld daarvoor kiezen.

De minister zei dat dit niet zou gebeuren, dat het een theoretische mogelijkheid was. Wij zijn nog geen week verder en de theorie is werkelijkheid geworden. Dat lijkt mij een goede aanleiding om daarover met de minister verder te discussiëren. Ik heb over die polis de volgende vragen.

Vindt de minister niet dat bij deze polis, waarbij slechts een zeer beperkt aantal instellingen en artsen gecontracteerd is, sprake is van zorg onder de maat, bijvoorbeeld als het gaat om de vrije huisartsenkeuze? Dat was toch een groot goed in ons land en dat wordt met deze polis aangetast! Hoe heeft de Zorgautoriteit dit kunnen goedkeuren als nog niets eens duidelijk is of er in bepaalde regio's contracten zijn met ziekenhuizen?

Mijn laatste vraag heeft betrekking op de aantrekkingskracht van deze polis op mensen met weinig geld, bijvoorbeeld een jonge student die alleen een basisbeurs heeft en misschien wel gedwongen is om hiervoor te kiezen.

De minister zei op het Journaal: Daar hebben wij de zorgtoeslag voor. Allemaal leuk en aardig, maar als je het van een paar honderd euro in de maand moet doen, is alles meegenomen en kan het dus zo zijn dat iemand hiervoor kiest, niet omdat hij dat wil maar omdat hij zich financieel niets anders kan veroorloven.

Minister **Klink**: Ik begin met de laatste vraag. Daarvoor hebben wij inderdaad de zorgtoeslag. Bij de algemene inkomenspolitiek wordt rekening gehouden met de zorgkosten. Dat gebeurt onder andere door de zorgtoeslag. Overigens voeren wij een fatsoenlijk inkomensbeleid. Iedereen kan kiezen voor de polis die hij wil.

Dit is geen verschaalde polis. Alle zorg die door ons als publieke randvoorwaarde in het basispakket geëist wordt van de zorgverzekeraars, wordt met deze polis verstrekt. Mensen kunnen daarvoor vrij kiezen. Zij kunnen kiezen voor een goedkope polis, waarbij zij soms iets verder moeten rijden als zij naar een ziekenhuis gaan. Overigens gaat het dan nooit om acute zorg of om spoedeisende hulp. Er zijn meer randvoorwaarden in de polis geborgd. Mevrouw Kant kan niet volhouden dat het hier om een verschaalde polis gaat. Dan is er ook nog keuzevrijheid en de ondersteuning via de zorgtoeslag.

U zei dat er selectief wordt gecontracteerd en dat de vrijheid om een arts te kiezen hiermee wordt ondermijnd. Dat is natuurlijk niet waar. Niemand wordt gedwongen om voor deze polis te kiezen.

Mevrouw **Kant** (SP): Daarmee veronderstelt u dat iedereen genoeg geld heeft om vrijelijk te kunnen kiezen. Ik gaf al het voorbeeld van de student. De Nederlandse Zorgautoriteit toetst of de polissen wel voldoende keuzevrijheid met zich meebrengen en of de zorg niet te veel verschaalt. Ik wijs erop dat wij hier te maken hebben met een zorgverzekeraar die voor de cliënt uitmaakt naar welke huisarts hij kan gaan en die bepaalt dat de cliënt per se via internet medicijnen moet afnemen. Daardoor is de bewaking van de kwaliteit risicovol. Er komt namelijk geen apotheker aan te pas als de cliënt medicijnen nodig heeft. Bovendien maakt de polis niet eens duidelijk of in de drie regio's van Nederland wel een ziekenhuis wordt gecontracteerd. Toch is die polis goedgekeurd. Hoe kan dat?

## Klink

Minister **Klink**: Ik zei al dat de huisartsenzorg in Nederland zeer goed is. Wij kennen niet een dusdanig groot kwaliteitsverschil dat iemand die kiest voor deze UVIT-polis aangewezen is op een inferieure huisarts. De kwaliteit is dus geborgd. Dat is punt één. Dan punt twee. Niemand hoeft voor deze polis te kiezen. In financiële zin is er de ondersteuning via de mogelijkheid van een zorgtoeslag en daarnaast is er een fatsoenlijk inkomensbeleid.

Dan wil ik iets zeggen over de bereikbaarheid. Ik heb natuurlijk deze polis goed bekeken. De NZa heeft die eveneens voor mij bestudeerd en zij zal een en ander monitoren. Dat behoort namelijk tot haar taak. Zij zal nagaan in hoeverre de bereikbaarheid is gegarandeerd. De NZa is expliciet gevraagd om na te gaan hoe het daarmee zit. Ik heb de polisvoorwaarden gezien die daarmee gemoeid zijn. Ik sprak al over de spoedeisende, de acute hulp. Daarvoor kun je overal terecht.

Specialistische ingrepen, topklinische zorg en toppreferente zorg zijn bij alle instellingen die onder de WBMV vallen gecontracteerd en daarvoor kun je dus bij die instellingen terecht. Als je door een specialist in een gecontracteerd ziekenhuis verwezen wordt naar een ziekenhuis dat niet gecontracteerd is, kun je te maken krijgen met kosten. 80% van het tarief dat is afgesproken met het gecontracteerde ziekenhuis krijg je vergoed met een vorm van restitutie. Als je het niet eens zou zijn met het feit dat je verwezen wordt naar een ander ziekenhuis, omdat je daar met de zorg als het ware niet aan je trekken komt, kun je altijd de geschillencommissie inschakelen om na te gaan of de zorg toch niet gecontracteerd had kunnen worden. Ik zie mevrouw Kant glimlachen, maar dit past bij de voorwaarden die ook in deze polis staan. Ik maak hierbij nog twee kanttekeningen. De NZa zal een en ander monitoren en natuurlijk zal zij nagaan in hoeverre de bereikbaarheid van de zorg onder dergelijke polissen niet zal lijden. Daar zal ook ik op letten. Verder wijs ik erop dat wij met dit zorgverzekeringstelsel deze selectieve contractering beoogden. Zij leidt namelijk tot prijsreductie en tot premiereductie. Zij zal er ook toe leiden dat je een benchmark of een maatstaf voor alle andere ziekenhuizen krijgt. Als een ziekenhuis met inachtneming van de randvoorwaarden voor de kwaliteit die wij stellen voor een bepaalde prijs bepaalde zorg kan leveren, kunnen ook de andere instellingen dat. Op de langere termijn zorgt dat niet zozeer voor een reductie van de premie, maar wel voor het in de hand houden van de hoogte daarvan. Dat komt uiteindelijk ook degene die aan de onderkant van het inkomensgebouw zit ten goede. Die ontwikkeling willen wij. Die slag wilden wij maken. Daarom ben ik blij dat de verzekeraars met de zorginkoop ernst gaan maken.

Mevrouw **Kant** (SP): Er is nu toch wel iets vreemds aan de hand. Vorige week schetste ik u een bepaalde situatie. Toen zei u: ik ben er niet bang voor dat wij die krijgen. Echter, nu verdedigt u die situatie vol verve. Dat is raar. Er doen zich op deze manier wel degelijk grote risico's voor. Mensen zouden namelijk om financiële redenen een slechte zorgpolis kunnen afsluiten. Ook is er het risico dat er een selectie ontstaat. Jonge, gezonde mensen denken misschien zich zo'n polis te kunnen veroorloven. Zij betalen dan een lagere premie. Daarnaast zijn er mensen die zich zo'n polis niet kunnen veroorloven. Daarop bent u nog niet ingegaan.

Minister **Klink**: Vorige week heb ik gezegd niet te geloven dat de zorg zal verschromen. U zegt dat ik mij nu moet neerleggen bij een situatie die ik vorige week niet wilde. Nee, ook nu zeg ik: er doet zich niet een verschroming van de zorg voor. Bovendien heb ik gezegd dat een verzekeraar die het aandurft om een polis aan te bieden met verschromde zorg, uiteindelijk reputatieverlies zal lijden. Ik ben er nog steeds van overtuigd dat als UVIT een polis met verschromde zorg aanbiedt dat uiteindelijk ten nadele van deze verzekeraar is.

Mevrouw **Kant** (SP): U kunt wel zeggen dat de Nederlandse Zorgautoriteit heeft nagegaan of niet sprake is van verschromde zorg, maar ik zou dan graag de analyse van de zorgautoriteit zien. Ik vind het trouwens gek dat die analyse is uitgevoerd, want het is nog niet eens duidelijk wat er is gecontracteerd. Ik vraag u daarom om die analyse naar de Kamer te sturen, zodat wij daar op een ander moment op terug kunnen komen. Ik wil graag weten hoe zij die afweging heeft gemaakt.

Minister **Klink**: Ja, ik vind dat prima.

Mevrouw **Schippers** (VVD): U zult begrijpen dat wij het heel positief vinden dat er eindelijk een zorgverzekeraar is die doet wat dit stelsel eigenlijk beoogt: selectief inkopen, waarbij prijs en kwaliteit een heel belangrijke rol spelen. Wij zijn er erg blij mee, maar ik heb er een vraag over. Je hoort veel vragen over het selectief richten op een bepaalde groep, namelijk jonge mensen, maar daar hebben wij het risicovereveningssysteem voor. Als dat niet werkt, heb je pas een probleem, maar ik mag er toch van uitgaan dat het werkt. Als je dat doorvertaalt naar de ziekenhuizen die bereid zijn tegen een scherpe prijs een contract te sluiten met deze verzekeraar, hoe werkt dat dan door? Deze ziekenhuizen worden straks met een maatstaf afgerekend op een gemiddelde DBC. Een contract met deze verzekeraar betekent dat zij met een gezonde populatie een scherpere DBC krijgen en daar hun winst vandaan zouden kunnen halen. Zou u dat in de analyse willen meenemen? Verwacht u dat veel verzekeraars dit goede voorbeeld zullen volgen?

Minister **Klink**: Het laatste zal wel gebeuren, denk ik. Verzekeraars letten ook op elkaar en die competitie tussen verzekeraars zal zich zonder meer aftekenen. Ik heb geïnformeerd waar die kostenreductie met name in zit. Die zit in de lagere receptregelvergoeding en het iets lagere huisartstarief, het oude abonnementstarief. Ook zit het in de lagere prijzen die men voor het contract heeft gerekend. Natuurlijk zal dat in het kader van de maatstafconcurrentie doortikken ten opzichte van de andere ziekenhuizen, die zich moeten spiegelen aan deze benchmark. Ik teken hier wel bij aan dat wij voor de komende periode inmiddels een bedrag van 400 mln. hebben geboekt in het kader van die maatstafconcurrentie en dat de verdeling van de bezuiniging die daarmee gemoeid is afhankelijk is van de vraag of je tot de meest doelmatige hoort of niet. Daarbij zal dit inderdaad een rol spelen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De verzekeraar zal er geen voordeel bij moeten hebben, als de risicoverevening goed werkt. Ik vraag mij af of dat ook het geval is voor het ziekenhuis dat het scherpe contract sluit, want dat



## Klink

zou wel degelijk voordeel kunnen hebben bij een DBC van een lichter kaliber. Is dat zo?

Minister **Klink**: U gaat uit van de premisse dat met name jongere mensen hierop zullen intekenen. Zo ver ben ik helemaal nog niet. U geeft zelf verder al aan dat, voor zover dat bij de verzekeraars gebeurt, het risico-vereveningsstelsel een en ander compenseert. Je zou inderdaad kunnen redeneren dat er voor de ziekenhuizen niet die verevening in zit die met het risicovereveningsfonds gemoeid is en dat je daardoor verschillende kostenpatronen zult krijgen. Ik vind dat een relevante vraag. Ik vind ook dat de NZa dat moet meenemen in haar monitor, want die let wel op het gelijke speelveld dat zich tussen ziekenhuizen aftekent en tussen verzekeraars. In die zin moet het de komende jaren in de monitor worden meegenomen.

Laat een ding duidelijk zijn: ook ik ben natuurlijk niet voor een verkapte vorm van risicoselectie. Dat zou zich alleen via de boeg en de band van de bereikbaarheid kunnen aftekenen. Wij moeten daar scherp op letten.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ook de CDA-fractie ziet dit als een positieve ontwikkeling, als voldaan is aan de wettelijke voorwaarden. De minister spreekt bijvoorbeeld over voldoende kwalitatieve zorg die gecontracteerd moet zijn. Dat staat ook in de brief. Nu brengt de minister ook het punt van de bereikbaarheid in, maar gek genoeg vind ik dat nu net niet terug in de brief. Met hem vinden wij dat overigens wel een belangrijk element van toetsing dat hopelijk ook door de NZa goed getoetst is.

Minister **Klink**: Ik gaf zo-even mondeling al aan op welke punten ik naar de bereikbaarheid heb gekeken, die ik relevant vind. Ik vind ook relevant welke gedragseffecten dit eventueel uitlokt met betrekking tot oud/jong en gezond/ongezond. Ik vind dat de NZa dat zeker moet monitoren, want wij zijn er natuurlijk niet op uit dat de competitie daarop gaat plaatsvinden. Maar de competitie op doelmatigheid die zich hier aftekent vind ik op zichzelf een goede zaak, mits aan de randvoorwaarden is voldaan. Dan mag u in mijn mondelinge beantwoording een aanvulling lezen op de brief die ik heb gestuurd, namelijk dat de bereikbaarheid daarin is meegenomen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Mag ik om misverstanden te voorkomen nog even terugkomen op de motie op stuk nr. 50?

De **voorzitter**: Ja.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De minister heeft gevraagd of ik de motie wil aanhouden. Ja, ik wil die aanhouden. Wij hebben het er ook over gehad. De motie is enigszins gewijzigd, dus het gaat over de gewijzigde motie.

De **voorzitter**: De motie-Van der Veen c.s. (31200-XVI, nr. 50) is in die zin gewijzigd dat zij thans luidt:

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ondanks verschillende onderzoeken geen duidelijkheid bestaat over prijsontwikkeling en omvang van kortingen en bonussen in de farmaceutische sector;

overwegende dat het wenselijk is dat daarover zo snel mogelijk duidelijkheid wordt geschapen, zodat de resultaten gebruikt kunnen worden om over te gaan naar een prestatiegericht tarief;

verzoekt de regering, een volledig onderzoek, via boekenonderzoek over 2006, vergelijkbaar als door de NZa over 2004 is gedaan en via onderzoek van contracten tussen apothekers en groothandels over 2006 en 2007, te laten uitvoeren door de daarvoor aangewezen instanties naar:

- de prijsontwikkeling van geneesmiddelen;
- de hoogte van kortingen en bonussen, zowel in natura als in geld, rechtstreeks aan inkopers of via constructies waarbij inkopers uiteindelijk opbrengsten verkrijgen, en de Kamer daarover vóór 1 mei 2008 te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt deze gewijzigde motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 82 (31200-XVI).

De gewijzigde motie-Van der Veen c.s. (31200-XVI, nr. 82) is in die zin nader gewijzigd dat zij thans luidt:

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ondanks verschillende onderzoeken geen duidelijkheid bestaat over prijsontwikkeling en omvang van kortingen en bonussen in de farmaceutische sector;

overwegende dat het wenselijk is dat daarover zo snel mogelijk duidelijkheid wordt geschapen, zodat de resultaten gebruikt kunnen worden om over te gaan naar een prestatiegericht tarief;

verzoekt de regering, een volledig onderzoek, via boekenonderzoek over 2006 van apotheker en groothandel, vergelijkbaar als door de NZa over 2004 is gedaan en via onderzoek van contracten tussen apothekers en groothandels over 2006 en 2007, te laten uitvoeren door de daarvoor aangewezen instanties naar:

- de prijsontwikkeling van geneesmiddelen;
- de hoogte van kortingen en bonussen, zowel in natura als in geld, rechtstreeks aan inkopers of via constructies waarbij inkopers uiteindelijk opbrengsten verkrijgen, en de Kamer daarover vóór 1 mei 2008 te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt deze nader gewijzigde motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 83 (31200-XVI).

## Klink

Op verzoek van de heer Van der Veen stel ik voor, zijn nader gewijzigde motie (31200-XVI, nr. 83) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ook de motie op stuk nr. 45 is gewijzigd.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De motie op stuk nr. 48, die ik samen met de heer Van der Veen heb ingediend, is ook gewijzigd.

De **voorzitter**: De motie-Jan de Vries c.s. (31200-XVI, nr. 45) is in die zin gewijzigd dat zij thans luidt:

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat door fusies in zowel de ziekenhuiszorg als de langdurige zorg steeds meer grootschalige instellingen ontstaan;

overwegende dat deze schaalvergroting in veel gevallen een bedreiging vormt van de bereikbaarheid, kwaliteit, maatschappelijke functie, leefbaarheid, diversiteit en keuzevrijheid en tot meer bureaucratie leidt;

overwegende dat de regering de mogelijkheid van een aparte fusietoets in de zorg zal onderzoeken;

verzoekt de regering, lopende het onderzoek bij de zorginstellingen het belang van bereikbaarheid, kwaliteit, maatschappelijke functie, leefbaarheid, diversiteit en keuzevrijheid onder de aandacht te brengen en deze instellingen te wijzen op alternatieve samenwerkingsvormen,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt deze gewijzigde motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 84 (31200-XVI).

De motie-Van Miltenburg/Van der Veen (31200-XVI, nr. 48) is in die zin gewijzigd dat zij thans luidt:

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er mensen zijn die zo ernstig dyslexie hebben dat zij niet in het onderwijs geholpen kunnen worden;

constaterende dat het CVZ positief geadviseerd heeft om de behandeling van ernstige dyslexie op te nemen in het basispakket;

verzoekt de regering, dit advies onverkort op te volgen en dyslexie vanaf 1 januari 2009 op te nemen in het basispakket;

verzoekt de regering, tegelijkertijd de dekking in het pakket te vinden,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt deze gewijzigde motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 85 (31200-XVI).

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Gisteren is gevraagd of het mogelijk is om te reageren op de uitzending van NOVA van afgelopen zaterdag. De minister heeft dat inmiddels gedaan, waarvoor dank. Ik heb echter toch nog een paar vragen.

In de uitzending zeiden specialisten zelf dat er grote problemen waren. Tussen de 150 en 250 mensen overlijden onnodig. Volgens de minister zou het daarbij gaan om een extrapolatie van Amerikaans onderzoek. Het bijzondere is dat de specialisten er zelf uitspraken over hebben gedaan. Dat geeft naar mijn idee de ernst van de problematiek aan. Wij kunnen traceren waar het gebeurt. Het gebeurt met name op ic's van kleine ziekenhuizen. De minister zegt dat hij maatregelen zal treffen, maar daaruit blijkt mij niet de urgentie. De minister zegt dat de inspectie kijkt naar vijf kleine ziekenhuizen waar geen intensivist aanwezig is. Wat er precies gebeurt, is voor mij niet helder genoeg. In situaties waarin aantoonbaar een ic niet voldoet aan de kwaliteitseisen, moeten dergelijke ic's voor 1 februari gesloten zijn, tenzij men voldoet aan de voorwaarden. Het is mogelijk dat men alsnog een intensivist aantrekt, dan wel onderdeel gaat uitmaken van een regionaal samenwerkingsverband. Nogmaals, het gaat over mensen die onnodig overlijden. De minister doet verder een onderzoek naar andere ziekenhuizen. Op basis daarvan gaat hij verdere maatregelen bezien. Ik zou ook dit wat stelliger geformuleerd willen hebben. Als een ziekenhuis aantoonbaar niet voldoet aan de voorwaarden voor een ic, is er maar één ding mogelijk: sluiting.

Minister **Klink**: Ik ben het daarmee eens. Wat aan het licht getreden is, kan niet. Op basis van onderzoek in 2005 heeft men zelf richtlijnen voor de ic's opgesteld. Er is een indeling in drieën gemaakt. Per categorie zijn verschillende criteria geformuleerd. Ook voor de laagste categorie geldt dat een intensivist aanwezig moet zijn. Er zijn op dit moment vijf of zes ziekenhuizen die geen intensivist hebben. Met de inspectie ben ik van mening dat stevig gemonitord moet worden. Als het niet verandert, moet men zich in het samenwerkingsverband op een andere manier kwalificeren. Met het opnemen en doorverwijzen moet er rekening mee worden gehouden dat men in feite geen ic meer heeft in het ziekenhuis.

Ik vind dat de inspectie moet optreden. Zij heeft daar een aantal modaliteiten voor, zoals verscherpt toezicht, een aanwijzing, tijdelijke sluiting en een verzoek aan mij om definitief te sluiten. In Weert is dit gebeurd. Ik vind dat er op dit punt ook door de inspectie boter bij de vis moet worden geleverd. Op het moment dat men zich niet kwalificeert voor de zorg die in feite geleverd zou moeten worden op een ic-afdeling, ook al is het level 1, dan moet men van die zorg afzien.

## Klink

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het gaat mij over "in feite" en "uiteindelijk". Mijn vraag was of een ic, met name op level 1, die voor 1 februari niet voldoet aan de gestelde eisen, gesloten dient te worden.

Minister **Klink**: Ik ben het met u eens en ik wil daar graag eventueel schriftelijk op terugkomen. Maar ik bind mij nu hier niet aan een datum van 1 februari 2008. Ik weet dat men onderzoek zal doen. Dat onderzoek wordt op 1 februari 2008 afgerond. Er lijkt een logica in te zitten dat op het moment dat je dat onderzoek en de resultaten ervan kent, je dan zegt dat het beeld dan duidelijk is. Maar dat betekent dan dat inderdaad het hakmes valt, om het zo maar even te zeggen. Ik wil mij eerst in alle zorgvuldigheid met de IGZ vergewissen van het feit dat dat mogelijk is, welke eventuele stappen gezet kunnen worden voor ic's om zich wel te kwalificeren en hoeveel tijd ermee gemoeid is. Ik zal u schriftelijk informeren. Eén ding moge duidelijk zijn: de urgentie van wat u zegt en van het feit dat het zo rap mogelijk moet veranderen, deel ik volstrekt. Als ik zeg dat ik de Kamer schriftelijk beantwoord, is dat volstrekt geen terugtrekkende beweging. Ik wil het zorgvuldig doen, maar wel buitengewoon gedecideerd.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik denk dat er wat cijfers door elkaar lopen. In uw brief is sprake van extrapolatie van Amerikaans onderzoek. Ik heb mij laten informeren dat in de uitzending twee soorten cijfers naar voren zijn gebracht. Er is een literatuuronderzoek op grond waarvan extrapolatie heeft plaatsgevonden, met een aantal van 150 tot 300 onterechte sterfgevallen. Dat is zo'n beetje afgerond naar 200-250. Maar dat is niet alleen Amerikaans onderzoek en dat is belangrijk omdat Amerikaanse ic's gemiddeld gezien geen erg hoge kwaliteit hebben.

De **voorzitter**: Mevrouw Schermers, de kern van een interruptie is dat deze kort en bondig is.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ja, en het tweede is, en dat heeft wel degelijk te maken met de Nederlandse situatie, dat in Nederland onderzoek is gedaan waaruit blijkt dat in Nederland die level 1-ic's wel degelijk tekortschieten.

De **voorzitter**: Uw vraag...?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Dat is Nederlands onderzoek. De inspectie gaat kijken naar de vijf ic's waarbij geen intensivist aanwezig is. De minister heeft daarop uitgebreid gereageerd, waarvoor dank. Zij neemt tegelijkertijd de andere ic's op level 1 mee, waar in naam wel een intensivist aanwezig is. Nu is het zo dat dat vaak internist-intensivisten en anesthesioloog-intensivisten zijn die soms voor een groot deel het andere deel van hun pakket doen. Zij zijn grotendeels internist of anesthesioloog ...

De **voorzitter**: Mevrouw Schermers, ik geloof dat ik niet duidelijk ben. U houdt hier een heel betoog. U moet uw vraag echt korter formuleren, zonder al die introducties.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wil de minister de inspectie vragen om die combinatiefuncties met name op die level 1-ic's mee te laten nemen in dat onderzoek van die 50

level 1-ic's waar in ieder geval in naam wel een intensivist aanwezig is?

Minister **Klink**: De cijfers zijn inderdaad een extrapolatie geweest, maar ik vind, met de heer Van der Veen, de vraag of er nou geëxtrapoleerd is naar die 250, niet zo relevant. Men voldoet simpelweg niet aan de richtlijnen. Die richtlijnen zijn er niet voor niets. Of het in één geval, twee gevallen of in driehonderd gevallen zo is, ik vind dat het gewoon niet kan. Die richtlijnen moeten zo snel mogelijk gehandhaafd worden. Zo niet, dan is het gewoon einde oefening. In de richtlijnen zelf is er naar mijn beleving – ik zou ze nog even moeten nalopen – wel rekening mee gehouden dat het bij level 1 niet gaat om iemand die fulltime intensivist is. Dus er zitten combinatiefuncties in, die volgens mij ook nog afhankelijk zijn van het aantal bedden. Die nuancering moeten wij natuurlijk wel in het oog houden als wij spreken over het aanwezig zijn van een intensivist. Die nuancering haal ik uit de richtlijnen van de beroepsgroepen zelf. Mocht men ook aan die regel niet beantwoorden, dan geldt hetzelfde als wat ik al tegen de heer Van der Veen heb gezegd; men dient zich er gewoon aan te conformeren. Ik vind dat de IGZ zijn tanden moet laten zien op het moment dat men dat niet doet.

Het vervolgonderzoek richt zich eveneens op de ic's level 2 en 3, want ook die zijn van belang. Een ziekenhuis kan zich gekwalificeerd hebben voor een ic level 1 en daarmee is formeel aan alle richtlijnen voldaan. Maar dan mag het niet voorkomen dat een patiënt langer dan verantwoord op de ic verblijft. Ook die richtlijn had gemonitord moeten worden. Een patiënt mag niet langer dan 72 uur op de ic liggen. Ik neem de richtlijnen buitengewoon serieus. De IGZ moet dat ook doen en bij geconstateerde fouten zo spoedig mogelijk ingrijpen. Ik heb de datum van 1 februari genoemd. Ik wil een en ander zorgvuldig bekijken, maar daarmee doe ik niets af aan mijn gedecideerdheid op dit punt. Ik zal de Kamer hier nader over berichten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Binnen een halve week zie ik twee keer een geschokte hoofdinspecteur op de televisie. Wij spreken nu over de ic's en in het andere geval ging het over kijkoperaties. In 2005 is er een onderzoek naar ic's geweest waaruit ernstige tekortkoming bleken. De inspectie is daarmee aan de slag gegaan en twee jaar later krijgt de inspecteur allerlei nieuwe feiten via een uitzending van Nova en niet als resultaat van het vinger aan de pols houden door de inspectie. Dat baart mij zorgen, want nog maar twee jaar geleden zijn er al zeer ernstige zaken naar boven gekomen. Ik vraag mij dan af of het systeem wel deugt.

Minister **Klink**: In 2005 is er inderdaad een onderzoek geweest en vervolgens zijn de nodige verbeterlagen gemaakt. Er is geïnvesteerd in opleidingen en in de uitbreiding van het aantal intensivisten. Het aantal ziekenhuizen dat geen ic mag hebben, is sterk teruggelopen. Er zijn er nu nog vijf of zes. Er zijn behoorlijke verbeterlagen gemaakt, maar het is nog niet voldoende. Bovendien is de ic betrokken in het traject rond de veiligheid en de kwaliteitsborging dat de komende jaren wordt gerealiseerd. Ook in dat verband zullen er nog de nodige slagen worden gemaakt. Ik wil zeker niet de indruk wekken dat er sinds 2005 niets gebeurd is. De inspectie zit er bovenop, ook bij de ic's. Er is echter ook

## Klink

wel sprake van een transparantieparadox. Op het moment dat je je serieus gaat bezighouden met veiligheid en kwaliteit komen ook de dingen die spaak lopen aan het licht.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Hoe kan het dan dat de hoofdinspecteur geschokt is door de feiten die in Nova naar boven zijn gehaald? Dat had hij via zijn inspectie-apparaat dat de vinger aan de pols houdt, toch allang moeten weten?

Minister **Klink**: Ik heb aangegeven welke verbeterlagen er gemaakt zijn. Ik zal laten nagaan of men in de uitzending van Nova de cijfers niet mede heeft ontleend heeft aan de gegevens van de inspectie. Dat weet ik niet. Eén ding weet ik wel. Ik herhaal mijn woorden nu bewust. Er zijn behoorlijke verbeterlagen gemaakt. Wij hebben nu nog maar te maken met vijf of zes ziekenhuizen waar er problemen zijn. Dat was in 2005 vele malen ernstiger. Ik weet ook dat de inspectie bovenop de kwaliteit en op de veiligheid zit.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor de beantwoording en dan is nu het woord...

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter...

De **voorzitter**: Waarom komt u pas nu naar voren?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voor de mondelinge vragen die ik afgelopen dinsdag wilde stellen over de aparte centra voor allochtone patiënten ben ik verwezen naar dit debat. Daar heb ik de minister nog niet over gehoord.

De **voorzitter**: Volgens mij zou u een spoedoverleg daarover voeren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het AO dat ik vanmiddag heb aangevraagd, ging over het feit dat bedden in ziekenhuizen onnodig bezet worden gehouden.

De **voorzitter**: Ik kan mij niet herinneren dat ik heb toegezegd dat u over een ander onderwerp bij deze begrotingsbehandeling mocht interrumperen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Afgelopen dinsdag heb ik mondelinge vragen aangevraagd. Ik ben daarvoor, net als de heer Van der Veen en mevrouw Kant, naar dit moment verwezen.

De **voorzitter**: U kunt uw vragen stellen.

Minister **Klink**: Ik kan gelijk reageren, want ik heb die vragen gezien. Zij gingen over het eventueel oprichten van gezondheidscentra specifiek voor Marokkanen en andere etnische minderheden. Ik sta hier vrij eenvoudig in. In Nederland worden alle medici opgeleid voor de gehele bevolking. Qua kennis en vaardigheden is er geen enkele selectiviteit. Bij het aanbod wordt in Nederland van oudsher rekening gehouden met de achtergronden van mensen. Daarom kenden en kennen wij rooms-katholieke, protestants-christelijke en algemene ziekenhuizen, verpleeginrichtingen en dergelijke. Het is ook helemaal niet vreemd dat een gezondheidscentrum rekening houdt met de samenstelling van een wijk of een stad. Dat kennen wij dus van oudsher, maar het moge

duidelijk zijn dat de zorg wel binnen alle bestaande publieke randvoorwaarden moet plaatsvinden. Dat betekent dus ook dat er niet gediscrimineerd mag worden. Het aanbod mag zich dus niet uitsluitend of exclusief richten op bepaalde etnische groepen in Nederland, in een stad, een wijk of een dorp. Al die voorwaarden gelden. Als er wel gediscrimineerd wordt, hebben wij in Nederland heel eenvoudig en heel netjes een wet die daar paal en perk aan stelt. Ik denk dat de publieke kaders daarmee gesteld zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter...

De **voorzitter**: Ik geef het woord nu echt aan de staatssecretaris.

Mevrouw **Agema** (PVV): Alle andere Kamerleden mochten een vervolgvraag stellen.

De **voorzitter**: Ik ga uitzoeken hoe het met uw punt zit. Ik vind dat u nu antwoord hebt gekregen. Ik geef het woord nu aan staatssecretaris Bussemaker. U vindt toch dat ik u oneerlijk behandel, wat ik ook doe.

□

Staatssecretaris **Bussemaker**: Er zijn een paar vragen die door mij beantwoord moeten worden: de vraag van mevrouw Van Miltenburg over de consultatiebureaus, de vraag van mevrouw Wolbert over dementie en het programma Ouderenzorg, de vraag van de heer De Vries over chronisch zieken en ondersteunende begeleiding en de vraag van mevrouw Van Miltenburg over de AWBZ in het buitenland. Ik zal eerst die vragen beantwoorden en tot slot op een paar moties ingaan.

Voordat ik dat doe, is het echter goed om van de gelegenheid gebruik te maken om eventuele verwarring over de tariefskorting op bepaalde vormen van ondersteunende begeleiding uit de wereld te helpen. Ik heb begrepen dat de woordvoerders daarover vandaag wellicht benaderd zijn door een aantal partijen. Er is sprake van een aantal misverstanden. Allereerst benadruk ik dat er geen sprake is van een wijziging van de voorgenomen bezuinigingsbedragen ten aanzien van de ondersteunende begeleiding, zoals die bij Prinsjesdag zijn meegedeeld. Dat betreft bezuinigingsbedragen ter hoogte van 115 mln. ten aanzien van de ondersteunende begeleiding en de persoonlijke verzorging. Die bedragen zijn vermeld in de begroting bij Prinsjesdag en zo staan zij ook nog. Er is dus geen sprake van aanvullende bezuinigingen, zoals door sommige berichten wordt gesuggereerd.

Waarom is er iets veranderd? Omdat technisch overleg met de NZa heeft uitgewezen dat de voorgenomen techniek op korte termijn gewoon niet haalbaar bleek te zijn. Het gaat dus echt puur om technische overwegingen. Het oorspronkelijke plan was om het bedrag te vinden door een andere tariefberekening te introduceren. Dat bleek op allerlei technische problemen te stuiten. Daarom hebben wij uiteindelijk gekozen voor een eenvoudige, uitvoerbare andere methode, namelijk een korting op de tarieven voor de basis ondersteunende begeleiding en PV van 7%. Ik benadruk daarbij nog maar eens dat het gaat om het basistarief, zij het het maximum van het basistarief van de ondersteunende begeleiding. Dat verandert dus niets aan de tarieven

## Bussemaker

daarbovenop. Met name voor gehandicapten zitten daar allerlei surplussen op, omdat het bij hen vaak gaat om intensieve zorg. Op dat punt veranderen wij helemaal niets. Het gaat echt om die 7%. Wij vinden dat verantwoord, onder andere omdat er steeds sprake is geweest van toenemende volumes, dus ook van schaalvoordelen en vermindering van de overhead. Dat is een redelijke onderbouwing om bij de steeds toenemende volumes een prijsmaatregel toe te passen.

Ik snap heel goed dat de sector hier niet blij mee is. Ik heb hier vorige week gezegd dat ook ik niet blij ben met de feiten waarmee ik geconfronteerd ben, maar er moet veel gebeuren in een heel korte tijd. Ik zie ook dat de sector hiermee geconfronteerd wordt en weinig tijd heeft, omdat men ook bezig is met het maken van begrotingen. Ik heb daar ook begrip voor, maar ik vraag ook begrip van de sector voor de situatie waarmee wij geconfronteerd zijn, namelijk dat echt op korte termijn maatregelen genomen moeten worden. Die maatregelen zijn inderdaad vervelend voor de sector en voor mij en wij proberen die naar beste weten en zo eerlijk mogelijk in te vullen.

Mevrouw **Kant** (SP): Laten wij even vooropstellen dat dit vooral vervelend is voor de patiënten. U probeert het nu goed te praten en natuurlijk was het bedrag bekend. Blijkbaar is er een budget ingevuld met uit te voeren bezuinigingen. Dit blijkt nu niet haalbaar te zijn. Het kabinet lost dit op door de patiënten een generieke korting van 7% op te leggen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is niet zo. Op Prinsjesdag heeft mevrouw Kant de begroting kunnen lezen. Daar stond een bedrag ingeboekt van 115 mln., opgebouwd uit de tarieven voor de persoonlijke verzorging en de tarieven voor de ondersteunende begeleiding. Wij wilden dit introduceren met vaste weektarieven. Dit bleek niet te werken. Wij hebben naar een oplossing gezocht die de cliënt zo veel mogelijk tegemoet komt. Voor de aanbieders is dit lastiger, maar je kunt niet beide partijen tegelijk ter wille zijn. Deze oplossing is een prijsmaatregel. Ik benadruk dat de maatregel ten opzichte van wat wij van plan waren een buitengewoon marginale verandering is. Het gaat nog steeds om de tarieven. Wij waren van plan vaste weektarieven in te voeren. Het gaat nog steeds om dezelfde functies: de persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Het basistarief hiervoor wordt gemiddeld met 7% verlaagd.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe de staatssecretaris het ook wendt of keert, het gaat om een extra generieke korting. Het kan zijn dat zij deze al voorgenomen had. Wij bezuinigen al op de ondersteunende begeleiding en nu komt dit er nog overheen. De patiënt is de dupe.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik bestrijd dit ten stelligste. Dit is geen extra generieke korting. Dat zou een alternatief kunnen zijn. Als mevrouw Kant daarvoor wil kiezen, kunnen wij daarover praten. Dit zou een extra efficiencykorting kunnen zijn. Dat wil ik niet. Ik wil het liefst gerichte maatregelen nemen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik lees deze maatregel niet anders dan als een generieke tariefskorting. Ik herhaal mijn nog onbeantwoorde vraag uit de eerste

termijn. Een generieke tariefskorting verplaatst het probleem naar de zorgaanbieders, die geen invloed hebben op de indicaties. Wij hadden afgesproken dat wij via de zorgaanbieders zouden sturen op de AWBZ, niet meer aan de achterkant, maar aan de voorkant. Hoe ziet de staatssecretaris erop toe dat die tariefskorting – 1% generiek, 7% nu en 4% door de zorgkantoren achteraf – geen effect heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Mevrouw Van Miltenburg is steeds de eerste geweest die heeft gezegd dat wij over cliënten moeten praten en niet over aanbieders. Wij nemen nu een besluit in vervelende omstandigheden. De bezuinigingen heb ik namelijk ook niet gewild. Ik werd geconfronteerd met de overschrijdingen, die vooral reteren uit voorliggende periodes. Je zoekt dan naar maatregelen die de cliënten zo min mogelijk treffen. Een prijsmaatregel is dan beter. Dat betekent dat aanbieders wat harder moeten werken, terwijl het voor de cliënten zo goed mogelijk verloopt. Mevrouw Van Miltenburg wekt de indruk dat het een efficiencykorting van 1% zou zijn plus een extra korting van 7%. Ik zeg met nadruk dat gaat om het basistarief en het maximumbedrag voor ondersteunende begeleiding. Voor de zwakke groep van de gehandicapten komt er nog een heleboel surplus.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik wil antwoord op de vraag hoe de staatssecretaris garandeert dat de bezuiniging niet ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg aan de patiënten. Ik doel niet op het aantal uren, maar op de kwaliteit. Het meest geld gaat immers naar de salarissen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dit wordt een herhaling van zetten. Vorige week hebben wij hierover een uitgebreid debat gevoerd. Geld staat niet gelijk aan geld. Het IGZ-rapport over gehandicapten, de benchmark en de verpleeghuizen laten zien dat ook kleine instellingen buitengewoon hoge kwaliteit kunnen leveren. De instellingen moeten iets beter op de centen letten. Zij moeten vooral beter kijken naar de kwaliteit van de zorg.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het zou heel goed kunnen dat deze maatregel beter uitpakt voor cliënten dan de eerder voorgestelde maatregel. De beoordeling van de impact van die maatregel is echter moeilijk. Is de staatssecretaris eventueel bereid om terug te keren naar de oorspronkelijk bedoelde maatregel als dat technisch mogelijk is? Is zij bereid op dat moment met veld, gebruikers en cliënten te bekijken wat de meest geëigende maatregel zou kunnen zijn?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ben daar absoluut toe bereid. Ik overleg veel met het veld; dat is mij ook een lief ding waard. Ik ben het met u eens. Deze maatregel werkt beter uit voor cliënten op. De aanbieders zijn echter wel nodig. Ik ben graag bereid om op termijn over betere alternatieven na te denken zoals ik eerder deed met betrekking tot de efficiencykorting. Die geldt alleen voor volgend jaar; het jaar daarop werken wij met een ander systeem dat aansluit bij de best practices.

De **voorzitter**: Mag ik u voorstellen om het debat af te sluiten zodat wij kunnen beginnen met het spoeddebat?

## Bussemaker

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik moet nog een aantal vragen beantwoorden.

De **voorzitter**: Kunt u die schriftelijk beantwoorden? Het is al kwart voor twee. Ik constateer dat mijn voorstel niet op de instemming van de Kamer kan rekenen. De staatssecretaris beantwoordt de rest van de aan haar gestelde vragen mondeling.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik kan het kort houden. Mevrouw Van Miltenburg heeft een vraag gesteld over de consultatiebureaus voor ouderen. Ik weet dat zij het daar eerder over heeft gehad. In het kader van het programma Ouderenzorg loopt een onderzoek naar de effectiviteit van consultatiebureaus. Ook wordt in Limburg een experiment uitgevoerd. Het duurt nog enige tijd voordat daar de resultaten van bekend zijn. Omdat mevrouw Van Miltenburg er zeer nadrukkelijk naar heeft gevraagd, zeg ik toe dat ik binnenkort in een nadere brief uiteenzet wat er allemaal gebeurt op dit terrein. Misschien kunnen wij naar aanleiding daarvan uitgebreider discussiëren dan nu mogelijk is.

Mevrouw Wolbert heeft mij gevraagd om te informeren over het Dementieprogramma in de volle breedte. Ik heb eerder in het debat toegezegd om komend voorjaar met een contourenplan dementie te komen. Ik zal daarbij ook het programma Ouderenzorg en het plan van mevrouw Wolbert betrekken. Daarbij zal ik ook ingaan op het Landelijke Dementieprogramma, op de afloop daarvan en op case management. Mevrouw Wolbert heeft meer specifiek via een motie gevraagd om de continuïteit van het huidige programma te waarborgen zodat dat niet zomaar afloopt. Ik beschouw die motie als een ondersteuning van mijn beleid. Ik herken mij namelijk zeer goed in het belang van het Dementieprogramma.

Mevrouw Wolbert heeft ook gevraagd of en wanneer een brief met inhoud en opzet van de plannen over de 80 mln. ten aanzien van ouderenzorg wordt gestuurd. Ik heb de Kamer al in de brief over multimorbiditeit en ouderenzorg van 12 november over het programma en de kernelementen daarvan: effectievere diagnostiek, experimenten om geriatrische zorg vorm te geven, ontwikkeling van kennis en brede verspreiding van die kennis. Ondertussen loopt ook het programma Zorg voor Beter, waaronder het Landelijke Dementieprogramma. Ik kan de Kamer naar verwachting in de zomer informeren over de specifieke projecten en de daaraan verbonden financiële inzet.

Mevrouw Van Miltenburg vraagt wanneer het voorstel over de AWBZ-zorg in het buitenland naar de Kamer komt. Het streven is erop gericht, het wetsvoorstel medio 2008 naar de Kamer te sturen. In het plan van aanpak voor het opsporen van alle mensen zonder zorgverzekering zal ik nader op het tijdpad over dit onderwerp ingaan. Dat plan van aanpak zal eind dit jaar naar de Kamer worden gezonden. Het onderwerp AWBZ-zorg in het buitenland hangt namelijk nauw samen met de actieve opsporing van verzekerden.

Ik ga graag nog in op een paar moties. De heer De Vries heeft een motie ingediend over alternatieven voor de vermogenstoets bij het aanscherpen van de eigen bijdrage AWBZ. Ik begrijp dat de heer De Vries wil dat er naast de vermogenstoets ook wordt gekeken naar alternatieven zoals het eigen inkomen en de eigen bijdrage. Ik heb vorige keer al gezegd dat ik op zich

bereid ben om daarnaar te kijken. Ik zeg dat graag toe. Vervolgens zal ik de Kamer informeren over de resultaten daarvan waarbij alle mogelijke opties worden betrokken. Ik ga ervan uit dat de motie tot die tijd kan worden aangehouden danwel kan worden ingetrokken.

De heer Vendrik heeft een motie ingediend met het verzoek te wachten op het SER-advies voordat wij gaan bezuinigen op de ondersteunende begeleiding. Ik heb al eerder gezegd dat de ontwikkelingen waarvoor wij nu staan maatregelen vragen, omdat wij straks anders niets meer kunnen doen. Wij kunnen dan ook geen gerichte maatregelen meer nemen om bijvoorbeeld kleinschaligheid en verdere zelfstandigheid van mensen te bevorderen. Aan de groei van 40% in 2005 en 2006 moet echt iets gebeuren. Ik ben van mening dat het lang duurt om op dat SER-advies te wachten. Ik meen dat de heer Vendrik dat met mij eens moet zijn, want ik heb het verkiezingsprogramma van GroenLinks er nog eens op nageslagen. Ook daar wordt de urgentie erkend ten aanzien van de ondersteunende begeleiding. Dat verkiezingsprogramma van GroenLinks boekt een substantiële besparing in op de ondersteunende begeleiding door een deel van de ondersteunende begeleiding over te hevelen naar de gemeenten. Volgens mij zijn wij het dus op dat punt eens.

De heer Van der Vlies heeft een motie ingediend over het mantelzorgcompliment. Hier zitten twee onderdelen in. Het gaat om het informeren van gemeenten om meer mantelzorgers bekend te maken met het mantelzorgcompliment en het in aanmerking laten komen van meer groepen. Ik heb al eerder gezegd dat de regeling uitgebreid geëvalueerd zal worden en dat wij ook zullen kijken of wij nog meer groepen kunnen bekijken, maar ik heb geen signalen dat er meer mogelijkheden zitten in de groep van 200.000 mantelzorgers die wij nu al willen bereiken, als wij het tegelijkertijd echt rechtvaardig willen doen. Aan meer voorlichting heb ik geen behoefte, omdat de voorlichting nu al loopt via Mezzo en alle mantelzorgers via de zorgvrager en de SVB worden benaderd.

Dan heeft de heer Van der Vlies op stuk nr. 70 een breed ondertekende motie ingediend over de regeling betreffende de ontruiming van kamers in zorghuizen. Ik ga in de schriftelijke beantwoording in op de extra capaciteit die nodig is als nabestaanden standaard meer tijd krijgen om een kamer leeg te ruimen en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Dat is niet onbelangrijk. Ik snap ook de andere kant van het verhaal wel en ik heb begrip en medeleven voor nabestaanden in de situatie waarop de heer Van der Vlies doelde. Gelukkig zie ik dat dit begrip vaak ook bestaat bij de instellingen. Binnen de bestaande, ook financiële, kaders kunnen instellingen zelf de keuze maken en nabestaanden in bepaalde gevallen meer tijd geven. Ik ben ook verantwoordelijk voor de mensen die zorg nodig hebben en de vraag naar verpleeghuiszorg neemt nog steeds toe. Als wij nu een algemene maatregel zouden introduceren waarin wij zouden zeggen dat er meer tijd ontstaat om afscheid te nemen, hoe belangrijk dat vanuit emotioneel oogpunt ook is, zou dat kunnen betekenen dat andere mensen nog langer moeten wachten op een plek in het verpleeghuis. Het lijkt mij dus niet wenselijk om dat nu in algemene termen te doen.

Dan het amendement op stuk nr. 28 van de heer Van der Vlies over tienermoeders. Eerder vond er een interruptiedebatje plaats over de dekking. Ik heb geen

## Bussemaker

opmerkingen over de dekking, maar wel over de strekking van het amendement. Er wordt voor tienermoeders al extra geld uitgetrokken. Ik trek zelf de komende jaren veel extra middelen uit voor vrouwenopvang, namelijk volgend jaar 17 mln. oplopend tot 32 mln. Mijn collega voor Jeugd en Gezin heeft specifiek 1 mln. uitgetrokken voor de opvang van tienermoeders. Los van de dekking lijkt dit amendement mij overbodig.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Kant bij de interruptiemicrofoon staat, maar volgens mij had zij haar quorum al gehad.

Mevrouw **Kant** (SP): Zeker, maar ik heb een procedurele vraag. Anders moet ik er weer schriftelijke vragen over stellen. Het betreft een punt dat het hele debat is blijven liggen. Ik herhaal dat gewoon even en dan mag de staatssecretaris daar schriftelijk op antwoorden. Het gaat erom dat het voorkomt dat mensen die wonen in een AWBZ-instelling, te horen krijgen dat het zorgkantoor heeft besloten dat zij een benodigd hulpmiddel alleen maar van de instelling kunnen krijgen als zij dat hulpmiddel nodig hebben in verband met de aandoening waardoor zij in die instelling zitten.

De **voorzitter**: Die vraag had u al gesteld?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik had die vraag in eerste termijn al gesteld. Ik herhaal even waar het over gaat, want ik heb er tot nu toe geen antwoord op gekregen. Ik wil graag een schriftelijk antwoord van de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat zeg ik toe.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik wil nog even ingaan op mijn motie over geestelijke verzorging. Ik vraag niet om geld. Ik vraag niet om wetgeving. Ik vraag ook niet om geestelijke verzorging voor mensen die contact hebben met de kerk. Ik vraag ook niet om geestelijke verzorging binnen de kaders van de Wmo. Ik vraag of u wilt gaan bezien wat er aan geestelijke verzorging mogelijk is buiten de instellingen in een tijd waarin wij meer en meer te maken hebben met extramuralisering en waarin heel veel mensen geen vanzelfsprekende contacten hebben met een kerk. De vraag is hoe wij de vraag naar geestelijke verzorging buiten de instellingen en het aanbod bij elkaar kunnen brengen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Volgens mij is die vraag beantwoord in de schriftelijke reactie op de moties. Er bestaat een mooi initiatief over kerk en WMO. Dit moet niet van overheidswege in een kader met alle bijbehorende financiële en bureaucratische middelen worden vastgelegd. De mogelijkheden hangen van de gemeentelijke praktijk af. Ik kan mij voorstellen dat er gemeenten zijn waarin dat meer aandacht kan krijgen dan in andere. Daar biedt de WMO ook alle mogelijkheden voor. Ik zal daar niets voor in de weg zetten, maar ik vind het te ver gaan om dat landelijk te implementeren en te stimuleren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vraag niet om mogelijkheden binnen de WMO. In de kwaliteitswet wordt het belang van geestelijke verzorging in instellingen genoemd. Er is sprake van extramuralisering van AWBZ-zorg. Als wordt

gesteld dat iets belangrijk is binnen instellingen, moet datzelfde gelden als mensen thuis worden gezorgd. Ik doel niet op WMO-zorg. Ik denk vooral aan palliatieve zorg thuis.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Als mensen thuis wonen, moet worden geprobeerd om de gewone dagelijkse praktijken voort te zetten. Dat betreft ook contacten met de kerk. Mensen kunnen misschien door vrijwilligers worden opgehaald voor kerkbezoek. Ik vind het een stap te ver gaan, zeker met alle financiële problemen en de overbelasting die de AWBZ al kent, om dat daar ook uit te financieren. Dat zou uiteindelijk wel de consequentie zijn als ik dat nu toezeg. Dat is mij een stap te ver.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb nog een vraag, maar die kan ook worden betrokken bij de brief die de staatssecretaris nog wil sturen naar aanleiding van de vragen over de Stichting Survival. Ik had gevraagd of de staatssecretaris een reactie wil geven op de proloog die de stichting op haar website heeft gezet.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Daar hebben wij vorige week al uitgebreid schriftelijk op geantwoord. Daar heb ik eigenlijk niets aan toe te voegen, want uit onze informatie blijkt dat Survival geen AWBZ-middelen gebruikt voor verblijf van mensen in het buitenland.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat vroeg ik niet. Ik vroeg om een reactie op de proloog die de Stichting Survival op haar website heeft staan.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ga niet op elke proloog op elke website reageren. Dan kan ik wel aan de gang blijven.

De **voorzitter**: Minister Klink wou nog één aanvullende opmerking maken naar aanleiding van een vraag van mevrouw Schippers.

Minister **Klink**: Ik had toegezegd om nog even te kijken naar het amendement van de heer Van der Vlies. De staatssecretaris heeft hier al inhoudelijk op gereageerd. Wij hebben op grond van inhoudelijke overwegingen besloten om niet 1 mln. extra te reserveren voor de opvang van tienermoeders. Mevrouw Schippers deed het voorkomen alsof de dekking voor ons de hoofdoverweging was. Dat is niet het geval, het ging om inhoudelijke redenen. Er werd ook iets gezegd over onze reactie op de dekking van de amendementen waarop wij positief hebben gereageerd. Wij hebben bijna in alle gevallen gezegd dat er op een andere manier dekking zou moeten worden gevonden, namelijk in het kader van het Zorgverzekeringsfonds.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat is onjuist. Dat heb ik niet gezegd. Ik heb een opmerking gemaakt over de dekkingsverschillen, niet over de inhoudelijke weerlegging. In het amendement van de heer Van der Vlies staat: "wat de dekking van dit amendement betreft, wil ik het volgende opmerken ...". U zegt vervolgens dat hij dat niet op die manier moet doen en dat dit zeer onverstandig is. Hetzelfde doet u niet bij amendementen van de coalitie over hetzelfde artikel.

## Bussemaker

Minister **Klink**: Dat doen wij wel. Wij hebben gezegd dat gedekt moet worden langs andere lijnen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de bewindslieden dat zij op dit late uur in dit huis aanwezig hebben willen zijn.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is het **spoeddebat** over het **Belastingplan**.

De **voorzitter**: De spreektijd is vastgesteld op twee minuten. Er zijn voor het hele debat per woordvoerder twee interrupties toegestaan.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. Koehandel? Nee, daar kan geen sprake van zijn, aldus minister Bos onlangs. Het ontslagrecht en de topinkomens mochten niet worden uitgeruild.

Inmiddels blijkt dat niets minder waar is. Gisteravond werd het ontslagrecht op verzoek van de Partij van de Arbeid in de ijskast gezet en vandaag – nu eigenlijk al weer gisteren – mag het CDA de aanpak van de topinkomens slopen. De invoering van de belasting op dure villa's wordt over acht jaar uitgesmeerd, zo blijkt uit het laatste wijzigingsvoorstel van het kabinet. Bovendien is de beperking van de pensioenopbouw van de baan door middel van een coalitiemotie, die afgelopen avond is ingediend. Ik doe niets als jij niets doet, deal, koehandel dus! Wat minister Bos verleden week niet wilde, gebeurt dus toch. Ik vraag hem: waarom?

Mevrouw de voorzitter. Tot gistermiddag wilde de minister van Financiën geen aanpassing van de kabinetsplannen voor de topinkomens, zo bleek in het debat van verleden week maandag, waar hij wel aanwezig was. Die plannen van het CDA, die losse ideetjes, waren misschien wel denkbaar als aanvulling, alhoewel ook niet allemaal, maar konden zeker niet als vervanging dienen. Ik citeer de minister van Financiën in het debat van verleden week maandag: geen ander kabinet heeft ooit zo open gestaan voor een discussie over deze materie of zich zo bereid getoond om concrete maatregelen te nemen; daar staat dit kabinet voor. Dit kabinet is dus erg bereid om voorgenomen maatregelen in te trekken, te faseren, op de lange baan te schuiven.

Het wordt helemaal bizar. Ik vraag ook hierover uitleg aan de minister van Financiën. Die CDA-plannen zijn er nog helemaal niet, niet concreet, tastbaar op papier in de Kamer in de vorm van amendementen of concrete voorstellen. Er zijn dus geen concrete plannen, niet als aanvulling op en evenmin als vervanging van de voorstellen van het kabinet, maar het sparen van het pensioen ligt in de prullenbak en de villabelasting wordt op de lange baan geschoven. Wat, minister van Financiën, is er gisteravond in vredesnaam gebeurd? Bent u toch gaan draaien? Wat is er dus gebeurd?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. De hele dag hebben wij gedebatteerd over het Belastingplan. Het was

een rare vertoning. Wat zeg ik? Het was een schijnheilige vertoning.

Verleden week vroeg ik aan de heer Kortenhorst en minister Bos of er sprake was van een uitruil tussen het ontslagrecht en de aftopping van de pensioenopbouw, alsook de aanpassing van het eigenwoningforfait. Nee, zo luidde het antwoord. Nog steeds wordt dit ontkend, maar er is niemand die dat nu nog gelooft.

Intussen is de herziening van het ontslagrecht wel van tafel en is de arbeidsmarkt dicht gegoooid voor alle buitenstaanders die daar ook graag een kans willen hebben, een huis willen kopen en aan de slag willen op de arbeidsmarkt. De heer Tang heeft vanochtend waarschijnlijk een lekkere punt slagroomtaart opgepeuzeld. Wellicht was de heer Cramer nog wat kruimels gegend.

Wat het CDA nu precies wil, is mij een raadsel. De heer Kortenhorst heeft namelijk een motie ingediend zonder een concreet alternatief. De aftopping van de pensioenopbouw is echter van tafel en het eigenwoningforfait kan gefaseerd ingevoerd worden.

Minister Bos, op mijn vraag of er sprake was van uitruil met het ontslagrecht, zei u: het eigenwoningforfait en de aftopping van de pensioenopbouw zullen alleen plaats maken, als er alternatieven worden voorgesteld die gericht zijn dan de voorstellen van het kabinet. Welke concrete voorstellen van het CDA heeft de aftopping van de pensioenopbouw in de prullenbak doen belanden? De staatssecretaris heeft de niets zeggende motie van de heer Kortenhorst van het CDA liefdevol omarmd. Houdt de minister nog steeds vol dat er geen uitruil heeft plaatsgevonden?

Wat een circus, wat een vertoning! Wat schieten wij ermee op? Niets, stilstand! Voorzitter, ik ben benieuwd naar de volgende ruil.

Mevrouw **Karabulut** (SP): Voorzitter. Hoe harder men in de stront roert, hoe harder het stinkt. Deze handel stinkt. Deze minister blijft mij ook verbazen. Was het niet deze minister die vorige week nog heel stoer riep dat hij in de politiek zit en niet in de koehandel?

In de koehandel geldt tenminste het principe van een man een man, een woord een woord. Maar deze minister breekt alle beloftes en mooie woorden die hij de afgelopen weken en jaren heeft gesproken. Wat is er eigenlijk gebeurd? Tijdens de financiële beschouwingen stond de minister nog vierkant achter zijn plannen om iets van de hogere inkomens te vragen. De minister benadrukte dat hij geen reden zag om de plannen van de PvdA van tafel te halen. Hij verdedigde zijn voorstellen omdat hij die beter vond. De minister zag de voorstellen van het CDA als een aanvulling op de kabinetsplannen en niet als alternatief.

Dit herhaalde hij tijdens de behandeling van het Belastingplan vorige week. Wat is er toch gebeurd waardoor de minister nu met lege handen staat? De minister leek zich niets aan te trekken van een aantal klagende en dreigende topmannen in het Nederlandse bedrijfsleven en ook niet van de uitruilvoorstellen van het CDA. Bedrijft de minister dan toch niet gewoon koehandel? Er was immers een dreigende kabinetscrisis over versoepeling van het ontslagrecht, als het CDA dan toch moest afzien van de onzalige plannen, dan was dit het moment voor de uitruil.