

## Voorhoeve

belangrijker is, dat de Bosnische Serviërs minder gemakkelijk tot terroristische daden overgaan ten aanzien van de bevolking van Bosnië. Daar hebben we het namelijk over als men op basis van het vernietigen van munitie-opslagplaatsen de mortieren richt op het stadscentrum van Tuzla en daar zonder enig onderscheid des persoons bruut burgers gaat doden. Dat was de reactie. Dat is puur terrorisme.

De beraadslaging wordt gesloten.

De vergadering wordt van 19.20 uur tot 20.50 uur geschorst.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over kostenbeheersing in de zorgsector (24124).**

De beraadslaging wordt geopend.



De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Negen maanden na het wat vlugge regeerakkoord lijkt de koers inzake de gezondheidszorg uitgezet, althans "lijkt". "Gezond en wel" heet de nota met de algemene beleidslijnen, die overigens niet afwijken van het al langer lopende zorgbeleid. Maar de te forse financiële taakstelling van de deelnota Zorg in het regeerakkoord geeft meer te denken en te doen dan de op zichzelf te waarderen meer immateriële voornemens. De voorzichtige, stapsgewijze aanpak krijgt in het veld een redelijke ontvangst, een signaal dat voorlopig nog telt. De Kamer gaat in een afzonderlijk overleg nog op de algemene nota in. Ik volsta daarom nu met een globaal oordeel over de nota Gezond en wel.

Welnu, waardering past voor de analyse, het algemene kader en doelstellingen zoals het verlengen van de gezonde levensverwachting, ook al worden daardoor de latere zorgtaken verzwaard, het voorkomen van vermijdbare sterfte door nog betere preventie en door verandering van schadelijke leefgewoonten, ook al sluit het krappe subsidiebeleid daar niet op aan, en ten slotte de verhoging van de kwaliteit van leven, vooral voor ouderen, gehandicapten en chronisch zieken, die intussen wel

met steeds hogere lasten worden geconfronteerd. En daarmee ben ik bij het geld aanbeland. Dat staat vanavond voorop in het debat.

Zoals ik al zei, roepen de financiële randvoorwaarden meer discussie op als gevolg van de veel te hoge ombuigingstaakstelling. De juridische en bestuurlijke aspecten zullen nog heel wat hoofdbrekens kosten. De haalbaarheid van een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling is twijfelachtig, nog afgezien van het feit dat de contouren van een nieuw stelsel onzichtbaar zijn. Misschien kan concrete wetgeving duidelijkheid scheppen. Maar het is de vraag of die wetgeving er komt. Ik kom daar op terug.

Marktwerking wordt niet langer meer met hoofdletters geschreven. Daarom plaats ik op voorhand namens de CDA-fractie kritische vraagtekens bij het vasthouden aan de 1,3%-norm voor de stijging van de som van volume en kosten, ook bij het ontbreken van een stellingname in een spanningsveld tussen overheid en markt en bij de compartimentering van een financieringsstructuur, die op zichzelf nuttig en nodig is. Maar wanneer schotten worden hersteld of gehandhaafd die de zorgvernieuwing belemmeren, wordt het anders.

Van fundamenteel belang is overigens de nieuwe lijn van minister Zalm, een normering van uitgaven in plaats van een collectieve-lastenbenadering. De vaststelling of een ombuiging een bezuiniging is of niet, heeft natuurlijk gevolgen voor het nieuwe Financieel overzicht zorg. Erkennen de bewindslieden dat dit vraagstuk bestaat en, zo ja, welke consequenties heeft dat dan?

Het begrip van de CDA-fractie voor de stap-voor-stapbenadering neemt de zorg voor en over het te verwachten resultaat niet weg. De kans bestaat dat de partijen in het veld, die nauwelijks belang hebben bij een verandering, de pas op de plaats te lang laten duren. Convergentie klinkt mooi, maar zegt weinig zolang niet vaststaat wie met wat convergeert en waar en wanneer. Kennelijk is dat drie-compartimentenmodel geen doel op zichzelf, maar een onbedoeld gevolg van de maatregelen. Daardoor blijven vorm, inhoud en tempo van een stelselwijziging volstrekt ongewis. Mag ik aannemen dat dit debat hierin meer duidelijkheid

schept? Of wordt de verdeeldheid in de coalitie bevestigd, zoals ook valt op te maken uit persberichten in Trouw, De Gelderlander en andere kranten?

De financiële en bestuurlijke randvoorwaarden zijn uitgewerkt in de nota Zorg in het regeerakkoord. Maar deze nota bestaat in feite uit twee documenten, namelijk de brief over de kostenbeheersing in de zorgsector met het regeringsstandpunt over de task force en het bestuurlijke en wetgevende programma zorgsector 1995-1998, dat zich vooral richt op het verzekeringsstelsel en op het convergentietraject, de vertaling in de tijd als het ware. De uitvoering van het ambitieuze programma hangt af van een politiek draagvlak. Terzijde merk ik op dat het ook van Brussel afhangt. Dit laatste klemt voor de Wet geneesmiddelenprijzen. Ik kom hier nog op terug.

Ik hoor graag van de bewindslieden waarom niet gekozen voor één integrale benadering in plaats van voor die drie nota's plus datgene wat wij nog apart krijgen. De samenhang wordt trouwens ook belemmerd, nu het regeringsstandpunt over Welschen inzake de voorzieningen voor ouderen uitblijft, voorlopig tot het zomerreces. Wij hebben echter al eerder aankondigingen de mist zien ingaan. Het regeerakkoord lijkt mij op dit punt onhaalbaar. Ik verwijs naar het antwoord op de schriftelijke vragen 50, 51 en 52. Het lijkt mij toch dat klare taal geboden is bij dit debat, ook wegens de in het veld gewekte verwachtingen.

De analyse van het zorgstelsel in de brief over volumebeleid en kostenbeheersing is wel goed, maar niet nieuw. Het verbrokkelde verzekerings- en financieringsstelsel en de complexe wet- en regelgeving maken naast andere factoren kostenbeheersing tot een moeilijke opgave. Het beleid sluit echter niet aan op die fraaie analyse. Het no-regret-beleid met zijn "geen onomkeerbare", dus omkeerbare, stappen maakt koers en einddoel dubieus. Ook het volumebeleid vergt duidelijkheid over de omvorming van het stelsel. Met Dekker, Dees en Simons is immers boeiend leergeld betaald. Ik houd ook staande dat een politiek en maatschappelijk draagvlak essentieel is, zeker wanneer kennelijk alleen de overheid belang heeft bij veranderingen en anderen dus niet of minder.

## Lansink

Evenwicht en doelmatigheid zijn de trefwoorden bij de beheersing van het volume en de beperking van de kosten. Terecht worden alle partijen in het veld aangesproken op hun gedeelde verantwoordelijkheid. Opvallend zijn de verschillen tussen de leveranciers veraf – zie de ambitieuze taakstelling voor genees- en hulpmiddelen – en de aanbieders dicht bij huis, die minder hard worden aangepakt, bijvoorbeeld de specialisten. Verzekeraars en verzekerden lijken het gelag te betalen. Hoewel, wanneer stapeling van de gevolgen van pakketverkleining, eigen risico's en eigen bijdragen niet wordt voorkomen, zullen de verzekerden de ombuigingen veel sterker voelen dan de nu vrijwel verenigde verzekeraars. Verzekeraarsbudgettering kan op zichzelf geen kwaad, maar geldt dat dan ook voor het afschaffen van budgettering aan de andere kant, bij de instellingen? Waarom wordt een effectief instrument losgelaten?

Het vertrouwen in de verzekeraars is trouwens wel erg groot. Zijn de problemen de wereld uit met het budgetteren van de verzekeraars? Horen de zorgvernieuwingsfondsen echt daar thuis? De nominale premie komt niet ter sprake, evenmin als mededinging, concurrentie, monopolievorming en samenwerking in de regio. Bestaan de ziekenfondsen eigenlijk nog wel? Of hebben wij vandaag al alleen nog maar commerciële verzekeraars met in- of aangebouwde verbindingkantoren? Hoe wordt voorkomen dat verzekeraars zich richten op verhoging van omzet en rendement en meer geïnteresseerd zijn in aantallen premiebetalers dan in beheersing van de zorgmarkt? Wat doet het kabinet als de nominale premie steeds hoger wordt en de afwenteling van risico's doorgaat; zie de WTZ en de AWBZ? Kortom, hoe kunnen monopolies worden voorkomen?

Laat er geen twijfel over zijn dat ook het CDA kiest voor beheersing van kosten en volume om verantwoordte zorgverlening te waarborgen, zij het dat het een aanzienlijk kleinere taakstelling heeft ingeboekt. Met de in het regeerakkoord voorziene maatregelen heeft de CDA-fractie weinig moeite, maar dan heb ik het over het regeerakkoord en niet over wat er daarna is gekomen. Ik noem de financieringsverschuiving via pakketverkleining en de invoering

van een eigen risico. Dat strookt met hetgeen eerder door het CDA is bepleit. Ik noem de ombuigingen via volumebeperkende maatregelen en matiging van de prijsontwikkeling. Dat pakt weliswaar hoger uit, 1200 mln., dan wij voorzagen, 800 mln., maar op zichzelf is dat beleid nog wel te rechtvaardigen. Ik noem ook de intensivering voor bejaardenoordelen en werkgelegenheid, wat 200 mln. gaat kosten. Dat is begrijpelijk, hoewel het CDA met dat bedrag de thuiszorg had willen stimuleren. Wij stemmen dus in met die lijn in het regeerakkoord. Ik moet wel zeggen dat de haalbaarheid van de maatregelen tamelijk twijfelachtig is. Wat doet het kabinet als blijkt dat de verwachtingen te hooggespannen zijn? Op welke termijn komt de norm van 1,3% groei opnieuw in discussie: binnenkort al of veel later wanneer het te laat is?

Beleidsmaatregelen ter vergroting van de doelmatigheid hebben vanzelfsprekend mijn instemming. Het is echter ongewis of daarvan alle heil mag worden verwacht, zoals collega Oudkerk blijkens Trouw doet, zeker wanneer het kabinet terughoudend blijft. Resultaat mag pas later worden verwacht, zelfs na spoedige implementatie. Dat erkent het kabinet overigens ook. Ik noem de aanbevelingen van de commissie-Biesheuvel. Worden er dit jaar echt spijkers met koppen geslagen of moet weer worden gevreesd voor een veredelde uitschuifoperatie?

Gemengde, zo geen negatieve gevoelens, passen vooral bij de aanvullende maatregelen die op korte termijn soelaas moeten bieden. Dat zijn de maatregelen die na het ontwerpen van het regeerakkoord zijn bedacht. Mijn kritiek spitst zich toe op de buitensporig hoge taakstelling in de sector genees- en hulpmiddelen: 900 mln., te bereiken in 1997. Waaraan ontleent het kabinet zijn optimisme over de haalbaarheid daarvan, nog afgezien van het belang van geneesmiddelen voor substitutie? Ook wijs ik op de beheersing van de curatieve uitgaven via de verplichte eigen risico's. Mag ik uit het plan van D66 en uit de reacties in de kranten van vandaag opmaken dat de coalitie daarover sterk verdeeld is? Wat vindt het kabinet daarvan? De instemming met de beleidslijn neemt de zorg over de opbrengst niet weg, omdat nog steeds concrete acties uitblijven of worden weggeschoven.

De omvang van de aanvullende maatregelen, een kleine 800 mln. in 1996, oplopend tot maar liefst bijna 1300 mln. in 1998, zal leiden tot een cumulatie van negatieve effecten, waarvan de gebruikers van de voorzieningen de dupe worden. De stapeling van de eigen bijdragen, die chronisch zieken en zwakke groepen treft, moet worden voorkomen. Hetzelfde geldt voor ad-hoc-beleid.

Over ad-hoc-beleid gesproken, de beoogde verwijdering van de pil uit het pakket met een voorziene opbrengst van ruim 60 mln. gaat niet door. Dat is een verstandige correctie. De criteria van Dunning, noodzakelijke zorg, werkzaamheid, doelmatigheid en eigen verantwoordelijkheid, leken een kapstok, maar zijn dat niet, omdat werkzaamheid en doelmatigheid ook tot een ander oordeel hadden kunnen leiden. De onzekerheid van het kabinet bleek al uit de gestelde voorwaarden. De prijs moest lager uitvallen dan *f* 8 per maand, de drogist moest de pil kunnen leveren – waarom trouwens geen andere middelen? – en de maatregel moest omkeerbaar zijn, met het risico van zigzagbeleid. Welnu, die omkeerbaarheid is nu al werkelijkheid. Hoewel de CDA-fractie van oordeel is dat de pil met de andere geneesmiddelen via een systematische aanpak in een aanvullende verzekering zouden kunnen worden ondergebracht, maar dan via een algemeen beleid – ik kom daar straks op terug – was een incidentele aanpak onverstandig. Dat punt is gecorrigeerd, maar het geeft wel de indruk van een zigzagbeleid.

Het vraagteken bij de pil is dus weg. Andere of soortgelijke vraagtekens passen bij enkele andere thema's.

De heer **Van Boxtel** (D66): De heer Lansink zegt aan de ene kant dat hij blij is dat het zo is gegaan. Hij gaat akkoord met het feit dat de pil er niet uitgaat. Wat is dan aan de andere kant de zin van de kwalificatie zigzagbeleid? De maatregel is door het kabinet gepresenteerd onder condities. Aan die condities kon niet worden gedaan. Punt!

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb gelezen dat de heer Van Boxtel het zelf ook een beetje raar vond dat zo'n maatregel, die toch doordacht leek, vlak vóór het debat wordt teruggedraaid. Als het alleen om de condities gaat, dan staat ons nog wat

## Lansink

te wachten. Als de prijsverlaging hier al geen soelaas kan bieden, wat moeten wij dan denken van die 700 mln.? Ik kom dadelijk op het stelsel terug. Dan ziet men wel waar de CDA-fractie naar streeft.

Een ander voorstel dat riekt naar zigzagbeleid betreft het voorstel over de pakketverkleining fysiotherapie. Vanavond heb ik in Het Parool gelezen – ik heb dat bericht dus maar uit één krant; dat geef ik toe – dat er weer een andere lijn op dat punt wordt gevolgd. Dat wordt eigenlijk tijdens het debat kenbaar gemaakt. Dat is raar. Mijn vraag hierover is overigens of een consultatiesysteem met een vergoeding van de eerste zes behandelingen denkbaar is.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik heb Het Parool nog niet gelezen. Wat behelst dat voorstel?

De heer **Lansink** (CDA): Het voorstel komt erop neer dat chronisch zieken volledig worden ontzien waar het gaat om de fysiotherapie. Dan ontstaat daar dus een grens. Ik vraag de minister of dat klopt. In Het Parool staat verder dat de minister morgen kenbaar maakt dat zij het beleid op dat punt gaat bijstellen. Ik vraag hoe dat precies zit.

Een ander punt betreft de decentralisatie van het ziekenvervoer. Houdt dat een budgettair-neutrale overdracht naar de gemeente in of gaat het toch om een ombuiging? Ook wijs ik op de positie van de tandheelkundige voorzieningen. Na de pakketverkleining is toch nog sprake van een eigen risico op de in het pakket resterende zorg. Wat dat betreft is als het ware sprake van een dubbele aanpak.

Daarmee kom ik op de kwestie van de stelselwijziging. Die term doet al sinds 1974 opgeld. Staatssecretaris Hendriks loste het startschot voor een nooit afgemaakte race, ondanks het werk van opvolgers, zoals mevrouw Veder-Smit, mevrouw Gardeniers en de heren Van der Reijden, Dees en Simons. Vergeet ook externe adviseurs als de heren Dekker, Dunning, Bruins Slot en anderen niet. De adviesraden deden hun eigen duit in het lege zakje. Het wiel is vaker uitgevonden dan aan het draaien gebracht. De discussie is tijdloos, omdat alleen de overheid belang schijnt te hebben bij verandering. Zorgvernieuwing is algemeen aanvaard, maar stelselwijziging betekent aantasting van

machtspolitiek, ook in het politieke vlak. Zolang de politiek dus verdeeld blijft over inhoud en vorm van de stelselwijziging, kunnen wij het wel vergeten. Daarom heb ik een tussenvraag, ook aan de bewindslieden: zijn de verschillen tussen de PvdA, de VVD en D66 over de eigen verantwoordelijkheid en de toelaatbaarheid van inkomenspolitiek nu weg of spelen ze weer op? Dat mag de samenleving toch wel weten? De persberichten duiden in ieder geval op het tegendeel. Na negen maanden moeten koers, doel en tempo van de stelselwijziging toch duidelijk zijn.

Waarom staat trouwens de convergentiewet weer op losse schroeven? Is het regeerakkoord nu al achterhaald? Ik dring aan op het uitbrengen van een convergentiewet, volgens het model dat al eerder in het regeerakkoord naar voren is gebracht. Dat model, met die drie compartimenten, komt overeen met de visie die het CDA in 1993 heeft ontwikkeld toen de basisverzekering om uiteenlopende redenen niet mogelijk bleek. Het eerste compartiment is dat van de klassieke AWBZ voor onverzekerbare risico's en langdurige zorg. De vraag is wel of de vernieuwde AWBZ toch weer wordt verruimd, bijvoorbeeld door onvoldoende scheiding aan te brengen tussen wonen en zorg. Dan is er het compartiment van de curatieve zorg, de huisarts, het ziekenhuis en de specialist, waarin voorlopig de Ziekenfondswet, de publiekrechtelijke verzekeringen, zoals IZA, en particuliere markt naast elkaar functioneren. Ten slotte is er natuurlijk het compartiment van de aanvullende verzekering, feitelijk een schadeverzekering, waarin de vrijheid overigens minder groot is, wanneer acceptatieplicht en tarievenbeleid overeind blijven. Wij hebben dus geen bezwaar tegen de desbetreffende passages in het regeerakkoord. Dat was op dit punt een heel verstandig stuk. Wie nu kennis neemt van de uitspraken van de coalitiepartners moet echter het ergste vrezen voor de voortgang van de stelselwijziging, als er al sprake is van enige voortgang.

Gemengde gevoelens passen ook bij de integrale zorgvernieuwingfondsen. Meer formules moeten denkbaar zijn, inclusief bonus/malus-benaderingen en vooral cliënt-gebonden budgetten. Ik doe een dringend beroep op het kabinet om

haast te maken met de invoering van die cliëntgebonden budgetten.

Over de zorgvernieuwingfondsen valt natuurlijk meer te zeggen. De kritische benadering van de gezamenlijke koepels uit de hoek van de geestelijke gezondheidszorg vergt aandacht, evenals het terechte commentaar van de provincies, van het IPO. Ik wijs ook op de kostenontwikkeling in de ambulante geestelijke gezondheidszorg in relatie tot de nog steeds twijfelachtige positie van de vrij gevestigde psychotherapeuten. Daar moet zo langzamerhand toch wat aan gedaan worden. Hoe ziet het kabinet het gebruik van zorgvernieuwingfondsen door verzekeraars in de onderhandelingen met de aanbidders? Hoe staat het met de democratische controle? De macht van de verbindingkantoren kan wel erg groot worden, ook gelet op de omvang van de fondsen. Het is uiteraard begrijpelijk dat de verzekeraars hun positie gebruiken, maar met de WTZ is toch voldoende leergeld betaald? Mijn stelling is dus dat een evenwichtige benadering gewenst is, ook voor de aanbidders, die zich gesteld zien voor bezuinigingen, kortingen en produktiviteitsaanslagen. Het is mogelijk om in lijn met de wensen van de koepels en het IPO bij zorgfondsconstructies het alleenvertoningsrecht van verzekeraars te voorkomen. Aan verzekeraars zouden concrete voorstellen gevraagd moeten worden inzake de regionale aanpak door elkaar concurrerende verzekeraars. Wat te denken van een systeem met concessies? Natuurlijk is dat de keerzijde van de mededinging, maar het zou toch een gedachte kunnen zijn? Innovatie en samenwerking bij aanbidders kan ook via financiering van de aanbidders tot stand komen. Trouwens een produktiviteitskorting bij beheerskosten van de fondsen, van de AWBZ zou niet bestaan.

Lezing van de stap-voor-stapvoorstellen op het terrein van de stelselwijziging brengt ook enkele andere zorgpunten aan het licht: zoals nieuwe schotten in de AWBZ, wanneer in dezelfde wet aanspraak en subsidies moeten worden geregeld. Maar ook enkele andere aspecten, zoals de verschuiving van onnodige zorg of overgangssectoren naar de AWBZ, de handhaving van strakke aanbodregulering, terwijl de intramurale sector terecht meer deregulering claimt. Ik noem de

## Lansink

substitutie in de verkeerde richting, die niet via een indicatiestelling te voorkomen is en ik wijs op verschillen tussen medisch objectieve en sociaal-psychologische argumenten. Ten slotte noem ik de financiële opzet van de nieuwe AWBZ, met het dubieuze punt van de dubbele solidariteit, wanneer naast de volledige inkomensafhankelijke premie inkomensafhankelijke eigen bijdragen zouden worden gevraagd.

Wat betreft het tweede compartiment, de curatieve sector, zit de angel in de ambitie van de overheid om deze uitgaven te willen beheersen terwijl een groot deel particulier verzekerd is. De Ziekenfondswet en IZA zijn evenmin vergelijkbaar. Sturing van de particuliere markt is moeilijk en solidaire en zo laag mogelijke premiestelling is niet de eerste prioriteit van verzekeraars, die bij dwang risico's afschuiven op de overheid, kijk maar naar de WTZ. Het kabinet lost dit probleem niet op. Integendeel, mededinging wordt aangemoedigd, maar tegelijk tegengewerkt via bandbreedtes, acceptatieplicht, verevening en bureaucratie, zie de interpretatie van de Europese richtlijn over het aanbestedingsbeleid.

Bij de ziekenfondsen is sprake van een vergelijkbaar probleem. De overheid stelt de procentuele premie vast en de nominale premie is "ventiel". Hierover is eerder een opmerking gemaakt. Waar en wanneer beheerst wie wat? Budgettering van verzekeraars lijkt mij nuttig, maar dat is tegelijk een wankele basis voor kostenbeheersing. Daarom moet de conclusie luiden dat dubbele budgettering voorlopig onontkoombaar blijft.

De convergentie. Dat woord wordt met de mond beleden, maar niet waargemaakt. Modernisering van de ziekenfondsen blijft evenzeer uit als premieconvergentie. De gratis meeverzekerde huisgenote en de voor weinig geld meeverzekerde partner met een kleine bijverdienste blijven ongemoeid, terwijl ouderen het gelag betalen. Een verdere nominalisering van de ziekenfondspremie lijkt onontkoombaar, maar dat is dan tegelijk en onterecht het einde van een solidaire premieheffing in de curatieve zorg. Daarom wil ik een idee naar voren brengen dat wellicht ook de verschillen binnen de coalitie kan overbruggen. Het lijkt mij, dat het van belang is

om toch te werken aan een convergentiewet zoals die bedoeld is in het CDA-verkiezingsprogramma. Anderen hebben dit idee overigens in het regeerakkoord opgenomen. Tegelijkertijd zou gewerkt moeten worden aan een harde modernisering van de Ziekenfondswet met een betrekkelijk hoog eigen risico en aan een nieuw stelsel met een aan het inkomen gerelateerde eigen bijdrage aan de voet. Bij het uitblijven van een inkomensstoets via de belastingen vervalt uiteraard de grens.

Ik bepleit die lijn nog eens om een draagvlak te vinden en om de eensgezindheid in de coalitie te bevorderen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik dank de heer Lansink ervoor dat hij de eensgezindheid in de coalitie wil bevorderen. Wat bedoelt hij met een betrekkelijk hoog eigen risico? Kan hij ook een getal noemen?

De heer **Lansink** (CDA): Eerlijk gezegd, vind ik *f* 200 een beetje aan de lage kant. Dat kun je echter alleen maar anders doen als je ook de normering aanbrengt waarover wij eerder in verkiezingsdebatten gesproken hebben. Toen was de PvdA er nog voor.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mag ik de heer Lansink toch vragen een getal te noemen bij de hoogte van een dergelijk risico?

De heer **Lansink** (CDA): Dat wil ik best doen. Dat bedrag zal liggen tussen de *f* 200 en *f* 500, maar dan moet de door mij genoemde normering wel worden aangebracht. Tot hoever men daarbij kan gaan, hangt af van het inkomen. Ik heb de indruk dat de heer Oudkerk de discussie over de eigen risico's volledig wegschuift en wegloopt voor het regeerakkoord.

Het mooie is dat ik zijn collega nu "nee" zie knikken, maar hem heb ik niet aangesproken. Hij heeft een heel ander idee gelanceerd dat helemaal onhaalbaar is, maar dat is wel vaker het geval bij D66.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik wilde de heer Lansink vragen waar de verschillen ongeveer liggen. Bedoelt de heer Lansink dat het eigen risico voor alle verzekerden moet gelden, dus ook voor degenen met de laagste inkomens?

De heer **Lansink** (CDA): Ja, maar de drie elementen heb ik niet voor niks genoemd. Als wij snel kunnen overgaan tot een aan het inkomen gekoppelde eigen bijdrage aan de voet, 1%, 1,2% of 1,5% van het inkomen – daarover heeft D66 zelf wel eens gesproken – dan overstijgen wij de discussie die nu almaar wordt gevoerd zonder dat daar iets uit komt. Ik moet het betoog van de heer Boxtel natuurlijk nog horen, maar hij heeft al het een en ander in de media kenbaar gemaakt. Ik ken dat verschijnsel. Ik maak daaruit op, dat hij een lijn volgt die verschilt van de afspraak in het regeerakkoord. Daar mag ik toch wel een waarschuwende vinger bij leggen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Vanzelfsprekend. Ik kom nog aan de beurt. Dat heeft de heer Lansink goed begrepen. Nu begrijp ik echter – maar misschien is dat verkeerd – dat dit een IZA-achtige variant is die het CDA in het verleden al vaker heeft voorgesteld.

De heer **Lansink** (CDA): Jazeker.

De **voorzitter**: U moet gaan afronden.

De heer **Lansink** (CDA): Dat zal ik doen.

Het kabinet houdt terecht vast aan de invoering van een verplicht eigen risico. De omvang van *f* 200 per polis, en dus niet per hoofd, is echt aan de magere kant. Dat geldt zeker wanneer de opschoning van het pakket, waarmee mijn fractie overigens instemt, onvoldoende oplevert. Het kabinet gaat echter voorbij aan de inkomensgevolgen van de maatregel, vandaar de IZA-achtige benadering. Vroeger was dat een hard punt van de Partij van de Arbeid. Voorts gaat het voorbij aan de fiscalisering van de AWBZ en de Ziekenfondswet via de hogere rijksbijdrage. Dat is een punt van de VVD. Ik vraag het kabinet duidelijkheid over de fiscalisering, maar ook over de eigen risico's.

In mijn tweede termijn zal ik op de WTZ terugkomen. Ik rond af.

De **voorzitter**: Daar heeft nu nog maar een paar seconde voor.

De heer **Lansink** (CDA): Ik wil nog eventueel in te dienen moties aankondigen. Ik zou jammer vinden,

## Lansink

als dat deel zou helemaal zou vervallen.

De **voorzitter**: U moet zich wel aan de tijd houden, dus u moet nu afronden.

De heer **Lansink** (CDA): Ik zal mij aan de tijd houden.

Ik heb dus waardering voor de analyses. Ik heb forse kritiek op de verwachting dat met 1,3% groei de voorzieningen op peil blijven en op het onverantwoorde ombuigings- en beheersingsprogramma. Ik meen dat nu keuzen over Welschen moeten worden gemaakt. Daarover moet de regering een standpunt innemen. Ik meen ook dat een convergentiewet nodig is waarin solidariteit met lage middeninkomens wordt gehandhaafd. Daarvoor is een structurele verplichte eigen bijdrage aan de voet nodig via een systeem met een inkomensnormeerd maximum. In elk geval dient een stapeling van eigen bijdragen te worden tegengegaan zolang niet is voorzien in een samenhangend stelsel van ziektekostenverzekering dat verantwoord en solidair is. Hierin zitten een paar dingen die wellicht een uitspraak van de Kamer rechtvaardigen.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Het paarse kabinet heeft zichzelf een taakstelling opgelegd om ongeveer 18 mld. te bezuinigen en dat is voorwaar geen sinecure. In de hoop weer volop werk te scheppen moeten alle departementen bezuinigen, maar het ministerie van Volksgezondheid vormt hierop een uitzondering. Minister Borst mag meer uitgeven, maar niet evenveel als de zorg groeit. In deze kabinetsperiode is het maar 1,3% en om dat te halen moet er ongeveer 3 mld. worden omgebogen. D66 weet zich gebonden aan deze inspanning. Wat ons betreft verdienen de minister en haar ambtenaren in ieder geval een pluim, want de zware taakstelling is door het rapport van de task force en de nota Zorg in het regeerakkoord op een vrij evenwichtige en krachtvolle manier opgepakt. Maar de financiering van de AWBZ, de Ziekenfondswet en de standaardpakketpolis drukken zwaar op onze loonstrookjes. D66 wil duidelijk stellen dat wij de toegang tot en het niveau van de gezondheidszorg op het goede peil willen houden.

Gezondheid is voor velen prioriteit nummer één en voor ons de leidraad om de toegang tot en de betaalbaarheid van de zorg te garanderen. Markt waar markt kan en sociaal waar sociaal moet. Geen ongelimiteerde overgave aan marktwerking, geen overdreven overheidsbemoeienis, maar wel garanties voor degenen die zorg hard nodig hebben en die moeilijk kunnen betalen. Introductie van enige marktwerking is goed om de aanbieders en verzekeraars op scherp te houden en hen te dwingen in meer concurrerende verhoudingen het beste produkt voor de beste prijs te laten realiseren. Maar voor D66 is marktwerking geen doel op zich en zeker niet in de gezondheidszorg. Daar is dit beleidsterrein te precair voor. Volksgezondheid is een beleidsterrein waarop ook onderlinge solidariteit tot uiting moet blijven komen. Dat is niet eenvoudig in een tijd, waarin steeds meer mensen vinden – ik denk hierbij aan het net gepubliceerde NSS-onderzoek – dat er grenzen moeten zijn aan de kosten van de zorg. Het hoog houden van de solidariteitsvlag in de gezondheidszorg zal een sterke vaandelzwaai vergen.

Voorzitter! Ik maak nu even een grapje om iets serieus te introduceren. Sam komt bij Moos in het ziekenhuis en vraagt: waarvoor lig je hier? Moos zegt: voor f 500. En Sam zegt dan: ja, maar wat heb je? Moos zegt: f 300. Waarop Sam zegt: ja, maar wat mankeer je dan? Nou, zegt Moos, f 200. Ik kom nu te spreken over het eigen risico van f 200. Het sociale gezicht van dit kabinet komt in de gezondheidszorg vooral aan de orde bij het voornemen om een eigen risico van f 200 voor alle verzekerden in te voeren. Het is een maatregel die ons best zwaar op de maag ligt, zeker indien door vriend en vijand in de gezondheidszorg wordt bestreden, dat de invoering van het verplicht eigen risico nauwelijks een remmend effect zal hebben, maar wel forse koopkrachteffecten, met name voor oudere chronisch zieken. De maatregel is in de kern gewoon een financieringsverschuiving. Prima, maar dan in onze optiek ook rechtvaardig. Vandaar dat D66 een alternatief heeft uitgewerkt dat de mensen met een beperkt inkomen onder het minimumloon wil ontsien. Het kabinet is inmiddels op de hoogte van het alternatief. Ik verzoek u, voorzitter, dit

voorstel alsnog als noot in de Handelingen op te nemen.

De **voorzitter**: Ik wijs erop dat het niet de bedoeling is dat voorstellen via een noot algehele publikatie krijgen. Het zal hier gebeuren, maar het kan geen gewoonte worden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het gaat om het beknopte voorstel.

De **voorzitter**: Ik maak deze opmerking, want anders krijgen wij een wijze van publiceren waarvoor de Handelingen niet bedoeld zijn.

Ik neem aan, dat tegen het opnemen van een noot in de Handelingen geen bezwaren bestaan.

(De noot is opgenomen aan het einde van deze weekeditie.)<sup>1</sup>

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter!...

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik spreek waardering uit voor de creativiteit en de inzet waarmee een alternatief is ontwikkeld, dat de meesten in deze zaal en op de publieke tribune al kennen. D66 wil de groepen met een inkomen lager dan f 30.000 ontsien bij het betalen van een eigen bijdrage. Is hiermee onlosmakelijk verbonden, dat in de komende kabinetsperiode 800.000 mensen uit het ziekenfonds moeten verdwijnen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ja. Het is een voorzichtige aanname. Wij hebben een intensieve poging gedaan om te achterhalen om hoeveel mensen het zou gaan. Mensen met een inkomen onder de f 30.000 geen eigen bijdrage of een eigen risico. Binnen de groep tussen de f 30.000 en de loongrens van het ziekenfonds een IZA-achtig systeem, waarover ook de heer Lansink sprak. De loongrens wordt een paar jaar bevroren, als gevolg waarvan een aantal mensen versneld naar de particuliere verzekeringsmarkt gaan. Waarom willen wij dit versnellen? Het is toch vrij essentieel om dat hier te zeggen. Het alternatief dat wij hebben geprobeerd uit te rekenen, past exact binnen de taakstelling van het regeerakkoord, en daar hebben wij voor getekend. Wij hebben ons gecommiteerd aan die 18 mld. en daar willen wij ook niet van weglopen. Tegelijk blijkt dat er effecten op de koopkracht zijn van minimaal f 120 per gezin, vooral

## Van Boxtel

voor een groep die dat uiterst moeilijk kan opbrengen. Daarom achten wij het uitwerken van een alternatief binnen de taakstelling in het regeerakkoord niet meer dan rechtvaardig.

Ik verzoek het kabinet dit alternatief serieus te bekijken en ons te informeren over de haalbaarheid, de kosten en de implementatiemogelijkheden. Ik verzoek het kabinet voorts om, als het alternatief haalbaar blijkt, na te gaan of bijvoorbeeld bevrozing van de loongrens voor het ziekenfonds dit jaar al kan worden geëffectueerd. Hoe verlopen overigens de gesprekken tussen de minister en de staatssecretaris van Financiën over de activering van de buitengewone lastenaf trek?

Indien het verplicht eigen risico van f 200 toch zou moeten worden ingevoerd, betekent dit dat de verzekerden hun preventieve tandartscontroles zelf moeten gaan betalen, terwijl dit onderdeel juist in het ziekenfondspakket zouden blijven. Ziet de minister hier ook een probleem?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Hoe verhoudt zich het alternatief van D66 voor het eigen risico met de convergentieplannen, dus met het juist naar elkaar toegroeien van ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden? Ik krijg de indruk dat zij juist uit elkaar worden getrokken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat hoeft in onze ogen helemaal niet zo te zijn. Wij zijn gebonden aan een afspraak voor vier jaar en die omvat dat er kleine stappen worden gezet. Nu blijkt dat het botweg invoeren van een verplicht eigen risico van f 200 voor iedereen problemen oplevert voor een bepaalde groep mensen. Voorts bestrijden allerlei deskundigen dat er een remmend effect van uitgaat, terwijl dat de onderliggende argumentatie was. Dan moet dus worden gezocht naar een andere vormgeving.

Misschien zal de nadere uitwerking door het departement uitwijzen dat een IZA-achtig systeem goed kan werken in het segment ziekenfonds waarover wij het hebben. Dan valt te overwegen om het op termijn van toepassing te verklaren op de particuliere markt, maar het kan ook zijn dat een systeem van bandbreedten daar beter werkt. Dat hoeft dus

niet strijdig te zijn met het doel van de basisverzekering, die iedereen wil.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Begrijp ik goed dat uw fractie eerst in de sfeer van de ziekenfondsen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage wil invoeren en vervolgens pas, dus op termijn, voor de particulieren?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ja. De verzekeraars hebben zich bereid verklaard om het verplichte eigen risico in het particuliere segment daadwerkelijk in te voeren. Daar is mijn fractie natuurlijk van uitgegaan. Dat aanbod lag er en dat hebben wij bekeken. In het kabinet leeft het idee om te gaan werken aan het systeem van premiebandbreedte. Daar zit al een inkomenselement in. Een IZA-achtig systeem met een eigen bijdrage met een maximumpercentage van het inkomen, zit daar niet zo ver vandaan. Hoe het technisch precies moet worden geregeld, weet ik niet en daarom wacht ik graag de reactie op het voorstel van mijn fractie af. Ik heb geen 3000 ambtenaren tot mijn beschikking om het tot achter de komma uit te werken. Misschien zijn het er wat minder, maar ook die heb ik niet tot mijn beschikking.

Ik heb geprobeerd een inhoudelijk onderbouwd verhaal te presenteren, dat financieel naar mijn mening redelijk klopt. Daarin zijn veronderstellingen opgenomen, omdat over bijvoorbeeld de uitstroom uit het ziekenfonds geen harde gegevens beschikbaar zijn. Het ministerie, de Ziekenfondsraad en het CPB hebben die gegevens niet, dus die uitstroom moet bij benadering worden bepaald. Het resultaat van een preciezere uitwerking moet worden afgewacht.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Wij hebben zeer lang nagedacht over het eigen risico. Welke feiten kunt u melden die u doen besluiten om er na negen maanden afstand van te nemen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Mevrouw Kamp heeft het alternatief gelezen. Sinds het verschijnen van het plan voor een eigen risico hebben vriend en vijand in de zorg, niet alleen aanbieders maar ook adviseurs, gesteld dat het in wezen een heel rare maatregel is; eigenlijk is het niets anders dan een gewone financieringsverschuiving. Het volume-effect zal nauwelijks

optreden. Vervolgens werd gevraagd of de maatregel moest worden ingevoerd zoals was aangegeven. Of waren er onderdelen in de zorg die zouden moeten worden uitgesloten? Ja, riep iedereen, de huisarts moeten wij uitsluiten want drempelloze toegang tot de zorg is erg belangrijk. Voorzitter! Daarmee is de financiële rekensom van het regeerakkoord – financieringsverschuiving 900 mln. en volume-opbrengst 100 mln. – al voor een groot gedeelte aangetast. Die bedragen veranderen hierdoor wezenlijk. Er is bovendien over heel wat andere zaken gediscussieerd. Ik heb het allemaal op een rij gezet; men kan het zo nalezen. Daarnaast heb ik al het voorbeeld gegeven van de tandarts.

Bovendien is duidelijk dat een en ander koopkrachteffecten oplevert voor de mensen die het ons inziens eigenlijk niet kunnen opbrengen. Zelfs met inachtneming van de afgesproken koopkrachtrepatriemaatregelen, waaronder het verminderen van de AWBZ-nominale premie, treden er forse koopkrachteffecten op. Ik voeg hieraan toe dat het nog maar de vraag is of de genoemde f 80 het volle bedrag zal zijn; immers, een gedeelte is dit jaar al gedenominaliseerd. Alleen de mensen die in een heel jaar niet naar de dokter gaan en dus het eigen risico niet volmaken maar wél de teruggave van de nominale premie AWBZ incasseren, hebben een voordeeltje, maar om hoeveel mensen gaat het hierbij? Ik spreek vooral over de groep ouderen en chronisch zieken waarvan wij weten dat zij zéker veel naar de dokter gaan en dat zij gewoon toegang tot de zorg moeten hebben.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Zijn dat andere feiten dan die negen maanden geleden aan de orde waren?

De heer **Van Boxtel** (D66): Wat ik essentieel vind – ik meen dat dit ook binnen de coalitieverhoudingen zou moeten gelden – is dat een taakstelling wordt afgesproken die inhoudt dat er voor 18 mld. wordt omgebogen. Dat is geen geringe inspanning; dat doet bij grote groepen pijn. Wat het zorgdossier betreft spreken wij over een problematiek die mijns inziens wezenlijk anders is dan in andere vergelijkbare sectoren. Ik vind dat wij met betrekking tot de mensen die wij

## Van Boxtel

hard raken, óók op allerlei andere manieren, het lef moeten hebben om te zeggen: wij moeten de ruimte hebben om na te denken of dit op een andere manier vorm kan worden gegeven. Ik heb daartoe een poging gedaan en wacht nu graag de reactie van het kabinet af waar het gaat om consequenties, mogelijkheden, implementatieproblemen enz. Als uit die reactie blijkt dat ons alternatief niet deugt of moeilijk uitvoerbaar is, zijn wij gehouden aan de afgesproken maatregel. Echter, die maatregel zou pas worden ingevoerd per 1 januari 1997. Wij hebben dus nog anderhalf jaar de tijd. Het zou toch raar zijn om te zeggen dat wij nu eenmaal in augustus 1994 iets hebben afgesproken en dat wij daarom maar moeten ophouden met nadenken?

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ik heb er waardering voor dat u naar een oplossing zoekt maar volgens mij doet u ook zèlf aan verschuiving. Immers, de mensen met een zeer kleine beurs, van minder dan f 30.000, worden wel ontzien maar het probleem wordt verschoven naar de mensen met de wat minder kleine beurs, van f 30.000 tot f 58.000. De mensen met de grote beurs worden ontzien.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is niet waar. Het is de bedoeling dat de mensen met een inkomen van f 30.000 tot f 58.950 een eigen bijdrage betalen van 1% van het onzuiver inkomen, dus f 300 voor iemand die f 30.000 verdient en f 580 voor iemand die aan de top van het ziekenfonds zit. Degenen die naar de particuliere verzekering gaan, hebben een bepaald eigen risico maar betalen daarnaast een veel hogere premie. Ik heb het berekend en ben tot de conclusie gekomen dat de verschillen tussen degenen die in de top van het ziekenfonds zitten en degenen die precies over de rand in de particuliere sector terechtkomen, minimaal zijn. Optisch lijkt het erop alsof de hoge ziekenfondsverzekerde f 580 moet gaan betalen terwijl iemand die in de particuliere sector valt maar f 200 eigen risico zou hebben maar in feite gaat het om f 200 plus een veel hogere premie.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik heb nog een vraag over dit punt dat overigens de coalitie verdeeld houdt,

zodat ik mij daar eigenlijk buiten moet houden...

De heer **Van Boxtel** (D66): Nee hoor; u mag zich er ook mee bemoeien.

De heer **Lansink** (CDA): Ja, om de zaak te overbruggen, om er iets moois van te maken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat doen we onderling wel!

De heer **Lansink** (CDA): Mijn conclusie is dat u hiermee toch de problemen legt bij de mensen met een middeninkomen. Dat is een politieke conclusie. Maar goed, dat is uw zaak.

Als het alleen om de financiële taakstelling bij de opstelling van het regeerakkoord, 18 mld., zou zijn gegaan, laat het daar dan bij. Maar er is een hele discussie geweest. Niet voor niets is door de VVD het punt van de eigen risico's en de eigen verantwoordelijkheid ingebracht. Dat is altijd een thema geweest. Doe daar iets mee! Maar vier weken voor een debat komt u ineens met iets heel anders. U loopt er voor weg! Het zou veel beter zijn, te kijken of u iets kon vinden dat aansluit bij hetgeen D66 vroeger heeft gedaan. Bij de behandeling van de wet-Van Otterloo bijvoorbeeld bleek een ophoging nodig. Uw voorgangers hebben daar geen bezwaar tegen gemaakt. Het voorstel dat nu komt is een heel onlogische gedachte. Politiek gezien is het een heel merkwaardige move.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat kunt u dan vinden, maar ik herhaal nog maar eens wat ik heb gezegd. De gezondheidszorg is een precair beleidsterrein. Wij vinden dat iedereen daar wanneer nodig op een goede, gemakkelijke manier gebruik van moet kunnen maken. Wij moeten geen barrières opwerpen. U zegt dat f 200, niet veel lijkt. Voor iemand onder het minimumloon is f 200 veel geld. Dat komt dan naast een heleboel andere dingen.

Ik wil graag enige differentiatie. Mijn lijn is dan om iets meer lasten te leggen bij de mensen die het wat breder hebben, om te waarborgen dat wij voor de andere groep de toegang maximaal houden. Dat is de instelling. Er kunnen in het verleden wel allerlei dingen aan de orde zijn geweest, maar ik wil graag een reactie van het kabinet. Als ik hoor

dat ik het hartstikke leuk heb geprobeerd, maar dat er allerlei problemen met mijn voorstel zijn, zal ik mijn ongelijk moeten bekennen. Dat moment is er nog niet. Niemand kan dan de fractie van D66 ontslaan van de vrijheid om te blijven nadenken hoe je eruit kunt komen.

D66 wil markeren dat de in het verzekeringsstelsel ingeslagen koers historisch is. De heer Lansink sprak daar al over. Het kabinet tracht de verzekeraars zonder wettelijke regeling mee te krijgen, in een gefaseerde aanpak, waarbij diezelfde verzekeraars meer macht gaan krijgen. Het is niet de bedoeling dat dit gebeurt in het gedeelte AWBZ, maar wel in het gedeelte medisch noodzakelijke of curatieve zorg en in het aanvullende pakket. Voorzichtigheid is hier geboden, omdat D66 wil voorkomen, dat de commerciële belangen van de verzekeraars licht de zorginhoudelijke verantwoordelijkheid kunnen verdringen. Wordt de collectieve verzorgingsstaat een geïndividualiseerde verzekeringsstaat, zo hoor je wel eens vragen.

Recente affaires rond de thuiszorg en de kunst- en hulpmiddelen, waarbij enkele verzekeraars een directe betrokkenheid lijken te hebben, werken nu niet bepaald bemoedigend voor de gedachte dat de verzekeraars altijd het beste met ons voor hebben.

Hoe moeten de ontwikkelingen in de ziektekostenverzekering worden geplaatst in het licht van de grote convergentie? Volgens de heer Wiegel, in BVG-berichten van april 1995, is de grote convergentie al lang aan de gang. Dat is overigens ook mijn ervaring. Ik citeer: "zoals de samenwerking van onze brancheorganisatie met het Verbond van verzekeraars in Nederland een illustratie is van verdergaande convergentie over de oude stelsels heen, waarbij het gaat om één geheel van zorgverzekering, verzuimverzekering, arbeidsongeschiktheidsverzekering." Dit lijkt verdraaid veel op het clubscenario uit de STG-studie. Bovendien zijn veel grote verzekeraars weer veelal gefuseerd met de grote banken, die op hun beurt weer de instellingen financieren.

Kan de minister nog eens aangeven waar de grenzen van de toenemende marktmacht van de verzekeraars in de zorg naar haar mening dienen te liggen en welke sturingsinstrumenten absoluut nodig

## Van Boxtel

zijn en blijven om de overheidsverantwoordelijkheid voor de goed toegankelijke en betaalbare zorg, ook op de langere termijn, waar te maken? Op welke wijze is de positie van de verzekerde in de nieuwe machtsverhoudingen zeker te stellen? Veel zorgverzekeraars hebben hun oude bestuursstructuur verlaten en daarmee de invloed van verzekerden ver naar de achtergrond verschoven. Onze stelling in dit dossier is, dat wij moeten oppassen niet te veel in de roes van de marktwerking te raken. Eenmaal verslaafd is afkicken moeilijk. Bovendien kunnen er dan slachtoffers vallen.

Graag ontvangt de fractie van D66 op korte termijn van het kabinet een samenhangende notitie over de ontwikkelingen, de condities en de randvoorwaarden op de departementaal gescheiden, maar in de praktijk samenhangende beleidsterreinen van de grote convergentie.

Gezien de zorg van mijn fractie over de WAO-herkeuringen vraag ik expliciet hoe het heeft gestaan met de bemoeienis van de minister, wellicht achter de schermen, bij de medische aspecten van de herkeuringsproblematiek.

Mijnheer de voorzitter! Is het voornemen om de Wet tarieven gezondheidszorg voor de aanvullende verzekering af te bouwen niet een al te gemakkelijke kwestie? Op welke terreinen zou de wet voorlopig wel van toepassing moeten blijven? Wat is de mening van de minister over het aanbod van de zorgverzekeraars in een brief van 5 april, om bij pakketoverheveling de acceptatieplicht wel voor de eerste keer zonder risicoselectie te laten plaatsvinden, maar bij een tweede keer niet? En hoe verhoudt die opstelling zich tot de belofte van premier Kok, die onlangs in een rede stelde dat verzekerden gemakkelijk moeten kunnen wisselen van verzekeraar?

D66 zou graag alle onrechtvaardigheden zoveel mogelijk uit het ziekenfondssysteem laten verdwijnen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om mensen met inkomsten uit lijfrente of vermogen. Kan de minister toezeggen dat er in het verlengde van de wet-Van Otterloo een onderzoek wordt verricht naar wie nu wel en wie niet in het ziekenfonds thuishoren? En wat vindt de minister ervan dat de kleine zelfstandige met een beperkt

inkomen niet in het ziekenfonds terecht kan, maar wel een forse premie moet betalen? Wat zijn de beleidsvoornemens die tot doel hebben, die onrechtvaardigheden te laten verdwijnen? En is het ministerie bereid om te onderzoeken, of het in de Ziekenfondswet gehanteerde begrippenkader, bijvoorbeeld het begrip "loon", nog wel adequaat is?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Het ziekenfonds is een werknemersverzekering, dus een voorziening die gerelateerd is aan werk, niet aan inkomen. Maar u houdt er dus een pleidooi voor dat de ziekenfondsen moeten bekijken of hun verzekerden een lijfrente of iets dergelijks hebben?

De heer **Van Boxtel** (D66): Het is niet nieuw, want voordat ik in dit huis kwam, is hier de wet-Van Otterloo aangenomen, die ook gericht is op een werknemersverzekering en die soortgelijke effecten heeft. Het gaat erom dat wij elke dag stapels brieven krijgen van mensen die zich afvragen hoe dit kan. Die brieven zult u ook wel krijgen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Wij hebben ons tot het laatste moment tegen die wet verzet. Uw fractie was er enthousiast vóór.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat vind ik wel erg gemakkelijk, want uw fractie heeft uiteindelijk ook gewoon voor die wet gestemd; de aanloop is niet interessant.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mijn fractie heeft daarbij een stemverklaring gegeven, waarbij het amendement van het CDA en de PvdA met een horizonbepaling maatgevend was. Over anderhalf jaar is de termijn verstreken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Daarom verzoek ik de regering ook, de zaak mede in het licht van die evaluatie op dit soort aspecten te bezien.

In dit verband wil ik nog apart aandacht schenken aan de WTZ. Het kabinet heeft het voornemen, de toegang tot de pooling voor nieuwe gevallen af te sluiten. Welke consequenties heeft dat? En is het niet verstandig om ingevolge het streven om verzekeraars risico's niet meer te kunnen laten afwentelen de normuitkering voor verzekeraars

zodanig te maken dat zij ouderen als gewone verzekerden laten participeren? Wil de minister op deze suggestie ingaan? En kan deze systematiek samengaan met de voorgestelde systematiek van de premiebandbreedte? Het lijkt ons een transparanter model dan het model waarbij men volgens de suggestie van het kabinet weer met een vereveningssysteem zou gaan werken.

D66 kan in grote lijnen instemmen met de compartimentering, maar het wil ook waken voor te rigide schotten. De verlangde "transmuralsering" mag niet stuklopen op het onderscheid tussen AWBZ en basisverzekering. Het zorgvernieuwingsfonds in de AWBZ zal de nodige flexibiliteit moeten kunnen garanderen, maar wij vragen de minister en de staatssecretaris ook oog te houden voor de aansluiting tussen verpleeghuis, ziekenhuis en thuiszorg. En in dit verband vernemen wij graag een reactie op het artikel van de heer Simons van ZAO in de Volkskrant van 11 april van dit jaar. Daarin pleit hij voor overheveling van de kortdurende zorg naar het basispakket, waarbij hij doelt op een zorgtermijn van een jaar. Dit zou in zijn ogen de substitutie krachtig bevorderen. Onafhankelijke indicatiestelling vinden wij ook hierbij van belang. Is de minister bereid, het advies te volgen van de Nationale raad voor de volksgezondheid en het College van ziekenhuisvoorzieningen om een tijdelijk stimuleringsfonds voor transmurale somatische zorg in te stellen, ook om te bevorderen dat zorgprotocollen sneller tot stand komen? En hoe oordeelt de minister over de suggestie van prof. Roscam Abbing dat protocollaire geneeskunde de defensieve geneeskunde moet tegengaan en gepast gebruik moet bevorderen?

Ik ga nog even in het kort op een paar andere punten in, zoals de commissie-Biesheuvel. Op welke wijze en in welk tempo werkt het departement op het ogenblik los van de lopende experimenten aan het regelen van de goodwillproblematiek?

Kunnen de bewindslieden uitleggen hoe het staat met de voorgenomen overheveling van de WBO? Wat zijn de vorderingen met de plannen en op welke wijze zal straks de dekking worden gewaarborgd? Zal er een vermogenstoets in



## Van Boxtel

de overgehevelde WBO worden ingevoerd of niet?

In dit verband vragen wij het kabinet, ook eens zijn licht te laten schijnen op de betaalbaarheid van de AWBZ op langere termijn. Met de toenemende vergrijzing zal het beroep op de AWBZ in de komende decennia alleen maar toenemen. Willen wij tegelijkertijd de premiedruk onder controle houden – ik maak maar eens een vergelijking met de discussie over de AOW – dan zullen wij ook voor de AWBZ moeten anticiperen op de ontwikkelingen of op de grenzen aan de groei.

D66 mist in het gepresenteerde stuk een nadere invulling van de totstandkoming van de regiovisie. Het risico dat verzekeraars, patiëntenorganisaties, aanbieders en lagere overheden tijdens de opstelling ervan blijven touwtrekken over de vraag wie nu de regisseursrol heeft, kan niet de bedoeling zijn. D66 vindt dat de provincie of het regiobestuur de platformrol wettelijk toebedeeld moet krijgen en dat een regioplan ook door de staten moet worden vastgesteld. Dat is een democratisch orgaan. In een tijd van functionele decentralisatie en toenemende marktwerking is het vastleggen van die rol zo ongeveer het minimum. D66 hoort graag de zienswijze van het kabinet. Afhankelijk van het antwoord zullen wij ons erover beraden of wij er een kameruitspraak over vragen.

Overigens, waarom krijgt het IPO een brief van het kabinet over dit onderwerp gedateerd 30 mei, die slechts in afschrift aan de Kamer is gezonden? Wij weten nog niet precies hoe het kabinet het wil vorm geven.

D66 acht de voorgenomen overheveling van onderdelen van de AWBZ naar de basisverzekering een goede zaak. In haar brief van 22 mei aan de Tweede Kamer herhaalt de minister echter de stelling dat met aanzienlijke premieverschillen rekening moet worden gehouden. D66 vertrouwt erop dat de minister in haar overleg met minister Zalm zal weten te bewerkstelligen dat koopkrachteffecten tot een minimum worden beperkt. Hieraan vooraf gaat haar overleg met de zorgverzekeraars. Wat is de inzet van de minister in de besprekingen met de branche-organisatie? Het is en blijft merkwaardig dat, terwijl de eerdere overheveling van de verstrekingen van de Ziekenfondswet naar de

AWBZ niet met een premiedaling gepaard kon gaan, de terugheveling naar alle waarschijnlijk wel met een forse premiestijging gepaard gaat.

Hulde aan de bewindslieden voor de voortvarende aanpak op het punt van de geneesmiddelen. Een prijzenwet zien wij als een mes op de keel. Het is goed dat de prijzen meer in harmonie worden gebracht met die in ons omringende landen. Het doel heiligt misschien wel de middelen, hoewel het instrument wat archaisch overkomt. Ik vraag de minister wel welke problemen er door een prijzenwet kunnen ontstaan met bureaucratische rompslomp en juridische procedures van fabrikanten. Misschien droom ik, maar stel dat de industrie en de apothekers een alternatief op tafel leggen dat structureel hetzelfde bedrag oplevert als wij met een prijzenwet beogen. Is de minister er dan toe bereid, dat te honoreren? Ik heb zo'n voorstel nog niet gezien, maar vraag het haar toch.

Over de pil wil D66 slechts kwijt dat het de minister volgt.

De heer **Lansink** (CDA): Bent u nu voor of tegen een prijzenwet?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik ben ervoor. Ik vind het ontzettend goed dat die prijzenwet nu in concept zo goed als klaar is. Wel wil ik wat nadere informatie krijgen over de mogelijke bureaucratie. Het zal immers lastig zijn om zo'n prijzenwet uit te voeren en te handhaven. Een prijzenwet moet in mijn optiek eindig zijn. Die handhaaf je niet tot in lengte van dagen, want daarvoor is het instrument een beetje te archaisch. Een prijzenwet is alleen niet nodig als er voorstellen komen die structureel net zoveel besparingen opleveren als een prijzenwet. Ik noem dit hypothetische geval en nodig hiermee misschien mensen ertoe uit om dit bedrag op tafel te leggen.

De heer **Lansink** (CDA): Wanneer moet dat bekend zijn?

De heer **Van Boxtel** (D66): Wij hebben binnen zes weken een algemeen overleg over het hele geneesmiddelenpakket. Ik zou het plezierig vinden, tegen die tijd te weten hoe de vlag ervoor staat.

De heer **Lansink** (CDA): Ik geef u een advies: lees nog eens na wat er

allemaal met het omni-partijenakkoord is gebeurd en wat het heeft opgebracht. Verder stel ik vast dat u niet tegen de indiening van een prijzenwet bent.

De heer **Van Boxtel** (D66): Nee, op dit moment zeker niet.

De heer **Lansink** (CDA): U haalt wel een steentje weg.

De heer **Van Boxtel** (D66): Nee, u wilt die indruk wekken. Ik haal geen enkele steen weg. Ik ben keihard voor die prijzenwet. Hiervoor geldt echter, zoals zo vaak, de lijn die beide bewindslieden ook voor de wet op de convergentie volgen. Zij willen eerst gaan praten. Als blijkt dat zij in gemeen overleg met de partijen waarmee zij zaken moeten doen, kunnen bereiken wat er moet gebeuren, is de wet misschien niet nodig. Als blijkt dat het niet geëffectueerd kan worden, is de wet wel nodig. Zo is het ook met de prijzenwet.

Op welke wijze willen de bewindslieden de decentralisatie van het ambulancevervoer vorm geven? Wordt er gedecentraliseerd naar gemeenten of naar provincies? Kunnen zij eens uitleggen waarom zij hebben afgezien van de in het regeerakkoord afgesproken decentralisatie van de kapitaallasten? Mijn fractie is nog steeds niet helemaal overtuigd van de keuze om hiervan af te zien. Onze gedachte was dat de infrastructuur door de overheid en het gebruik door de verzekeraars zou worden betaald. Nu geven wij het ambulancevervoer in één keer weg, terwijl wij door decentralisatie van de kapitaallasten daarmee jaarlijks beleid hadden kunnen voeren. Dat kunnen wij nu niet meer. Graag krijg ik hierop een reactie.

De **voorzitter**: Wilt u gaan afronden?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik wilde afronden met de volgende woorden. Ik wacht de antwoorden op de gestelde vragen graag af en zeg in navolging van de heer Anton Geesink in een gezondheidsreclamespotje: dames, let op uw zaak.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer

## Marijnissen

de voorzitter! Van mijn kant geen moppen. Op de eerste plaats heb ik daar geen tijd voor, want mij zijn slechts vijf minuten gegund, waar ik er ook makkelijk twintig zou kunnen vullen. Maar de belangrijkste reden is, dat er geen reden voor is: dus maar meteen met de deur in huis.

Van de tandheelkundige maatregel worden de negatieve effecten steeds duidelijker. Een groot aantal mensen heeft zich niet verzekerd en alsnog verzekeren wordt steeds moeilijker vanwege de risicoselectie. Vanuit ouderenbonden komen verontrustende berichten hierover. Mijn vraag aan de minister is wat zij van die berichten vindt.

Terwijl de eerste evaluatie van de tandzorgmaatregel nog moet komen, staan ons reeds nieuwe pakketverkleiningen te wachten, waarbij de minister, gelukkig, soms op tijd tot bezinning komt, zoals bij de pil en bij de oorspronkelijke plannen met de fysiotherapie. Nieuwe voorstellen rond de fysiotherapie wachten wij af, maar ik kan nu reeds zeggen dat wij besparingen slechts dan zullen accepteren, wanneer het gaat om bezuinigingen op evident overbodige zorg.

Wij hebben ernstige bedenkingen bij de plannen om een groot aantal geneesmiddelen uit het pakket te verwijderen. Wij denken daar inhoudelijke argumenten voor te hebben. Nadat het advies van de Ziekenfondsraad binnen is, willen wij daar graag met de minister over spreken.

De invoering van een eigen risico wordt verdedigd door het kabinet met een verwijzing naar de gewenste grotere verantwoordelijkheid voor de gebruiker. Het idee is dat meer eigen verantwoordelijkheid de zorgvraag zal remmen. Of dat ook zal gelden voor de zorgbehoefte, betwijfelen wij ernstig. Immers, er is geen relatie, naar ons idee. Inmiddels wordt door velen en zelfs ook door de minister, nota bene, betwijfeld of de vraag ook werkelijk zal afnemen door de maatregel. De ingeboekte besparing van 100 mln. zal in ieder geval bij lange na niet worden gehaald en dat terwijl de invoering circa 150 mln. zal kosten, zoals de VB-groep, naar ik heb gelezen, in 1993 berekende. Bovendien, hebben wij niet al de ellende gezien met het specialistengeeltje en de medicijnenknaak?

Voor ons is het duidelijk: dit voorstel betekent niet meer dan een doodgewone kostenverschuiving – ik

hoorde dit zojuist ook uit de mond van de woordvoerder van D66 – en wordt door de SP-fractie verworpen. Hulde, hulde, mijnheer de voorzitter, aan de fractie van D66 en natuurlijk ook aan de PvdA-fractie, die de stoute schoenen hebben aangetrokken en de moed nu hebben de VVD te weerspreken; nee, sterker zelfs: die de moed hebben het paarse regeerakkoord te weerspreken.

Ik ben het wel met mevrouw Kamp eens dat je je kunt afvragen wat de nieuwe feiten zijn. Immers, datgene dat nu aan kritiek gebracht wordt op die maatregel, had ook bedacht kunnen worden in het voorjaar van vorig jaar.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik wijs er nogmaals op dat de maatregel vorig jaar is afgesproken. Op het moment dat die maatregel, die tussen de partijen binnenskamers is afgesproken, publiek werd, is door een heleboel instanties naar voren gebracht dat het volume-effect geen zoden aan de dijk zal zetten, respectievelijk dat die 100 mln. geen remmend effect zal hebben.

In de loop der tijd zijn er een aantal nieuwe dingen gebeurd. De invoeringsdatum is verschoven van 1 januari 1996 naar 1 januari 1997. Breed werd ineens in de discussie gehoord dat de huisarts er niet onder zou moeten vallen. Bij mij is het zo gegaan dat op het moment dat dit soort bezwaren cumuleren, dit voor mij wel nieuwe feiten zijn, waarbij je je op een gegeven moment moet afvragen: doen wij wel het goede? Ik vind het dan zo merkwaardig dat de heer Marijnissen het beeld wil bevestigen, alsof zich geen nieuwe feiten hebben voorgedaan, want die doen zich wel voor. Als nu de ene partij zegt dat zij de nieuwe feiten graag ter zijde wil laten liggen, vind ik dit prima. Dat kan ook...

De **voorzitter**: Mag ik er even tussen komen voor wat betreft het karakter van de interruptie: deze moet kort en bondig zijn en kan geen herhaling zijn van een reeds gehouden termijn.

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Het is mijn stellige indruk dat alles wat nu hier te berde wordt gebracht als rechtvaardiging voor de ommezwaai, toch eigenlijk zaken zijn die volgens mij door de D66-fractie ook reeds vorig jaar bedacht hadden kunnen zijn.

Dat dit niet is gebeurd, mijnheer Van Boxtel, alla. Wij hadden het bedacht; u niet. Maar mag ik u een wedervraag stellen: is het nu zo, nu er veel protesten loskomen met betrekking tot de tandzorgmaatregel, dat u bereid bent die terug te trekken? Het gaat om nieuwe feiten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik zal kort reageren. Wij hebben ten aanzien van de maatregel afgesproken, dat wij een evaluatie houden. Daar ben ik onlangs met de heer Marijnissen voor de radio over in debat geweest. Ik wacht die evaluatie af en dan kunnen wij inhoudelijk bezien wat de effecten zijn voor de mensen. Dan kunnen wij erover praten. Wij hebben die maatregel genomen en hij is geëffectueerd, onder de conditie van een evaluatie.

De heer **Marijnissen** (SP): U houdt de mogelijkheid open, dat u de maatregelen kunt intrekken!

Mijnheer de voorzitter! Hoewel met deze maatregelen de collectieve kosten beheerst moeten worden, worden de werkelijke kosten voor de burger hoger. De kosten van aanvullende verzekeringen in de tandzorg zijn het dubbele van wat collectief wordt bespaard. Volgens prof. Truin verdienen zorgverzekeraars maar liefst 120 mln. aan de aanvullende tandverzekeringen. Steeds vaker wordt de inkomensafhankelijke solidaire premie ingeruild voor een nominale bijdrage en nominale premies komen het hardst aan bij – wie weet het niet – de mensen met een laag inkomen. Worden de lasten te hoog, dan zullen groepen mensen mogelijk afzien van inderdaad ook noodzakelijke zorg. Dat lijkt mij iets wat voor een minister van Volksgezondheid onaanvaardbaar is.

Mijnheer de voorzitter! Het opdelen van een verzekering in drie compartimenten vinden wij een verkeerde weg, zeker als het gaat om het op gang brengen van een verdere liberalisering en onder het motto van minder overheid en meer markt een verschuiving plaatsvindt van verantwoordelijkheid naar het derde compartiment, de vrije markt van aanvullende verzekeringen evenals door verschuiving van de verantwoordelijkheid naar de verzekeraars in het tweede compartiment. Overigens heeft de KNMG in dit verband al ernstig aangedrongen

## Marijnissen

op toezicht voor gegarandeerde kwaliteit. Ook zij zien de bui hangen.

Kort en goed, de SP heeft er geen enkel vertrouwen in, dat de beoogde marktwerking zal leiden tot een betere kostenbeheersing. Evenals de FNV vrezen wij bovendien, dat de toegankelijkheid van de zorg in gevaar zal komen. De zorgverzekeraars – en zeker de particuliere – zijn uit op omzetvergroting en hogere winsten. Ook zorgaanbieders zijn dus gebaat bij zoveel mogelijk zorg, zo zou je kunnen bedenken. Zorgverzekeraar Ziekenfonds Amsterdam en omgeving waarschuwde reeds tegen het doorschieten van de markt, waarin dingen verkocht worden die het leuk doen maar waarin bezuinigd wordt op vormen van zorg die het in die markt niet zo goed doen. Ik noem als voorbeeld de ouderenzorg.

Mijnheer de voorzitter! Wij vinden de 1,3% absoluut niet reëel, omdat de groei het afgelopen jaar 2,3% was.

□

De heer **Van Dijke** (RPF): Mijnheer de voorzitter! Na het plan-Dekker en het plan-Simons komt nu het plan-Borst in beeld. Een borstbeeld dus. Dit allemaal in het kader van een schier onmogelijke opgave om de kosten in de zorgsector te beheersen. 120.000 beroepsbeoefenaren in 1960 en bijna een half miljoen nu. In 1963 bedroegen de kosten f 200 per hoofd van de bevolking en 25 jaar later ruim f 2000 meer. Deze cijfers spreken voor zichzelf. Er moet dus wat gebeuren.

Mijnheer de voorzitter! Tegen de stringente scheiding tussen de drie financieringscompartimenten zal de RPF-fractie zich vooralsnog niet verzetten, hoewel zij aarzelingen heeft. Verdringingseffecten zullen namelijk moeilijk te voorkomen zijn. Als de kosten van het tweede compartiment uit de hand lopen, zullen met behulp met de trechter van Dunning zaken uit het tweede compartiment worden overgeheveld naar het derde compartiment, dat van de aanvullende verzekering.

Een deel van de zorg wordt voor de lagere-inkomensgroepen – bijvoorbeeld de ouderen – onbetaalbaar en daarmee onbereikbaar. Het ontbreken van een acceptatieplicht voor aanvullende verzekeringen versterkt onze aarzeling op dat punt.

Daarbij dreigt het gevaar, dat verzekeraars zullen trachten risico en kosten in het tweede compartiment af te wentelen naar de AWBZ. Kan de minister ons op dat punt geruuststellen? Kan de splitsing tussen compartimenten gestalte krijgen op basis van heldere criteria terwijl het gevaar van afwenteling naar het risicoloze derde compartiment wordt voorkomen? De RPF-fractie stelt zich op het standpunt dat ook voor aanvullende pakketten een acceptatieplicht dient te zijn voor ziektekostenverzekeraars.

Het streven om de doelgroei van 2,7% naar 1,3% om te buigen stelt alle partijen voor een zeer zware opgave, zeker gelet op de gemiddelde volumegroei van circa 2% de laatste twintig jaar. Als uit de uitwerkingsbrief blijkt dat alleen al door demografische ontwikkelingen een jaarlijkse groei van 1,3% nodig is, los van alle andere groei-bepalende factoren, geeft dat toch reden tot danige ongerustheid. Ik denk dan bijvoorbeeld met name aan de geestelijke gezondheidszorg. Het gebruik van zorginstellingen is bijvoorbeeld op het punt van de psychiatrische deeltijdbehandeling in ruim vijf jaar tijd verdubbeld.

In dat kader is het dan ook relevant een opmerking te plaatsen over de aan de orde zijnde problematiek in relatie tot het totale kabinetsbeleid. Kunnen wij ons een dogmatische benadering rondom die doelstelling van 1,3% veroorloven? Ik denk dan aan de door het kabinetsbeleid bevorderde dynamisering van de samenleving en de daarvan niet los te maken groei van het aantal mensen met psychiatrische problemen, een spectaculaire stijging van het aantal dak- en thuislozen, waaronder veel mensen met psychiatrische problemen. Maar ik denk ook aan de gevolgen van het uiteenvallen van de sociale verbanden, de grotestadsproblematiek en de migrantenproblematiek.

De druk zal in een versneld tempo toenemen, zo meen ik te kunnen constateren op grond van scenario-studies van de GGZ, welke in opdracht van de regering zijn gemaakt. Dit leidt ertoe dat een scherpere keuze tussen de toenemende technologische mogelijkheden en het medisch kunnen enerzijds en de in omvang toenemende zorgsector anderzijds gemaakt zal moeten worden. Hoe verleidelijk is het om een keuze voor het spectacu-

laire te maken en de druk op de zorgsector daarmee te vergroten. De minister geeft aan te streven naar evenwichtigheid. Komt deze evenwichtigheid niet in gevaar als wij niet duidelijker durven kiezen dan in de nota van de minister en de staatssecretaris wordt gedaan?

Welke financiële consequenties heeft overigens de invoering van de nieuwe Arbeidstijdenwet?

De invulling van het verplichte basispakket geeft opnieuw aanleiding tot discussie. Het gaat daarbij om een balans tussen verantwoordelijkheid en onderlinge solidariteit. Tot veel ophef heeft het besluit tot het verwijderen van de anti-conceptiepil uit het verplichte pakket geleid. Ook andere sprekers wezen daar al op. De minister maakte zich sterk voor deze beslissing, totdat zij vorige week op het genomen besluit terugkwam. "Jojo-beleid" of "zigzagbeleid" werd het door collega's genoemd. De jongste brief van de minister bracht op dit punt immers geen nieuwe argumenten naar voren. De RPF-fractie betreurt deze omwenteling.

In de nota wordt gerept van meer verantwoordelijkheid. De RPF-fractie deelt het standpunt dat bij de verzekeren een kostenbewust gedrag bevorderd moet worden en dat vermeden moet worden dat onnodige zorg wordt ingeroepen. Het blijft onduidelijk of het eigen risico aan de voet dit doel dichterbij brengt. Hoewel wij liever een vrijwillig dan een verplicht eigen risico zagen, hadden wij op voorhand geen onoverkomelijke bezwaren tegen een eigen risico. Maar, zo vraag ik aan het kabinet, waarom is de mogelijkheid van een vrijwillig eigen risico niet onderzocht? En wat te denken van bijvoorbeeld een no-claim-systeem?

Het uitvoeren van een eigen risico in de Ziekenfondswet leidt hoe dan ook tot veel administratieve kosten, namelijk 100 mln. tot 150 mln., die de verzekerde ook weer moet bekostigen. Omdat eigen risico's kunnen leiden tot onverantwoorde vraaguitval en ongewenste substitutie van zorgvraag, dient de invoering van een eigen risico pas in overweging te worden genomen aan het einde van het traject, als de doelmatigheid en de kostenbewustwording aantoonbaar worden vergroot.

Overigens wordt door de invoering van een eigen risico de

## Van Dijke

vraag naar zorg op onderdelen wel minder, maar zeker niet doelmatiger. De minister staat welwillend ten aanzien van een IZA-achtig systeem in plaatst van de invoering van een eigen risico. Waarom toch niet gekozen voor de invoering van zo'n eigen risico?

Ik ga afronden. De RPF-fractie had een nader kabinetsvoorstel verwacht om de wet-Van Otterloo zo spoedig mogelijk te evalueren en om op basis van deze evaluatie te komen tot reparatiewetgeving in verband met de uitstroom van 65-plussers naar het ziekenfonds. Ik duid hierbij op de in de Eerste Kamer unaniem aanvaarde motie-Schuurman. De minister wacht echter eerst het advies van de Ziekenfondsraad ter zake af. Kunnen wij dan nog voor 1996 tot reparatiewetgeving komen?

Gelet op de tijd, wilde ik het hier maar bij laten.

□

De heer **Schutte** (GPV): Mijnheer de voorzitter! In 1986 werd de commissie-Dekker ingesteld met als opdracht in hoofdlijnen te adviseren over de mogelijkheden tot beheersing van de volume-ontwikkeling, tot verdere herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen en tot deregulering. Nu, negen jaar later, moeten we constateren dat de problemen van toen grotendeels de problemen van vandaag zijn. Geen wonder dat de regering nu kiest voor een pragmatische stap-voor-stapbenadering. Stelseldiscussies kosten niet alleen tijd, ze leggen ook gemakkelijk politieke tegenstellingen bloot. En die zijn er op dit terrein binnen deze coalitie toch al ruimschoots.

Toch moet de vraag worden gesteld vanuit welke politieke visie het kabinet tot zijn voorstellen is gekomen en welke langere-termijndoelstellingen het heeft. Op bladzijde 2 van de nota is sprake van een no-regret-beleid, op grond waarvan in deze kabinetsperiode geen onomkeerbare stappen worden gezet die gewenste ontwikkelingen in de periode daarna blokkeren. Daaruit zou kunnen worden afgeleid dat dit kabinet zich als taak heeft gesteld op de winkel te passen om daarna de boedel in goede staat te kunnen overdragen aan een volgend kabinet, dat dan echt beleid zal kunnen voeren. Is dat inderdaad de bedoeling?

Een voordeel van zo'n no-regret-beleid is dat je niet zo snel echt bezwaar zult hebben tegen concrete maatregelen, gegeven het feit dat er nu eenmaal maatregelen gericht op kostenbeheersing moeten worden genomen. De keerzijde is echter dat voorstellen net zo snel weer kunnen worden ingeslikt als ze worden gedaan. De voorstellen ten aanzien van de anti-conceptiepil zijn vanuit de coalitie niet zonder reden als een vorm van jojo-beleid bestempeld. Dat krijg je als je niet op een principiële, maar op een pragmatische manier omgaat met de samenstelling van een wettelijk verzekeringspakket voor ziektekosten. De pil heeft in verreweg de meeste gevallen niets met ziekte te maken en behoort om die reden niet thuis in een wettelijk ziektekostenverzekering.

De minister doet nogal luchthartig over de budgettaire gevolgen. De trechter van Dunning is toch wijd genoeg; daar zit nog genoeg in dat gevoeglijk uit het wettelijk verzekerde pakket kan verdwijnen. Denkt de minister daarbij met name aan de voorstellen van de commissie-Dekker op dit punt? Die commissie noemde onder meer cosmetische plastische chirurgie, in-vitrofertilisatie, zwangerschapsafbreking en sterilisatie. Denkt de minister ook niet dat zij het pakket nogal zal moeten opschonen om voldoende compensatie te vinden voor de dreigende uitgavenoverschrijding in 1995 van 0,4 mld.?

Een echt pragmatisch voorstel is dat voor een eigen risico van f 200. Het is een budgettaire maatregel, beleidsarm, maar wel veel minder bezwaarlijk dan een pakket van eigen bijdragen dat nu al tot schrijnende situaties leidt. De Kamer heeft daarvoor al vaak de aandacht gevraagd. Ik sta uiteraard open voor alternatieven, maar ze moeten wel reëel zijn en geen belemmeringen opwerpen op weg naar wat verhullend heet een IZA-achtig verzekeringsstelsel. Hoe concreet streeft het kabinet naar zo'n stelsel? Lukt dat nog in deze eeuw?

Het opvoeren van doelmatiger werken in de zorgsector zie ik niet als een alternatief, maar als een vooropgesteld doel. Dat moet gewoon gebeuren, bezuinigingstaakstelling of niet. Wij weten echter ook dat wat op papier doelmatig lijkt niet zomaar een, twee, drie ook werkelijkheid is.

In de kabinetsplannen nemen begrippen zoals marktwerking en eigen verantwoordelijkheid een grote plaats in. Ik heb daar geen bezwaar tegen, mits er voldoende waarborgen bestaan voor een genormeerde marktwerking. Beleidsmatig zijn de marktpartijen niet gelijkwaardig. Uiteindelijk gaat het erom dat de gebruiker, cliënt of patiënt, de zorg krijgt welke hij nodig heeft. Persoonsgebonden budgetten passen daarin prima. Het aanbod van zorg zal moeten passen bij de behoefte aan zorg, ook kwalitatief. Bij dat laatste behoort de beschikbaarheid van zorg op godsdienstige grondslag. Verzekeraars spelen in het geheel een onmisbare, maar wel een afgeleide rol. Aan deze uitgangspunten zal ik komende voorstellen toetsen. Ik denk hierbij speciaal aan de wettelijke randvoorwaarden voor marktwerking. De regering noemt hierbij hoofdzakelijk het anti-kartelbeleid, maar zal dat voldoende zijn? Zullen de rechten van de gebruikers niet ook anderszins wettelijk moeten worden gewaarborgd?

Of de bezuinigingstaakstelling voor de korte termijn zal worden gerealiseerd, staat of valt met de effectuering van de prijsmaatregelen inzake genees- en hulpmiddelen. Ik ben geen bewonderaar van wettelijke prijsmaatregelen, maar de industrie zal wel met keiharde garanties moeten komen om hieraan nog te ontkomen. Dit probleem is allang overjarig. Zo'n prijzenwet moet dan uiteraard wel werken. Een zorgvuldige parlementaire behandeling zal nodig zijn. Wanneer kunnen wij het voorstel tegemoetzien?

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Uitermate ambitieus; dat waren de woorden van de minister zelf bij het schetsen van de hoofdlijnen van haar beleid voor de komende jaren. Laat er geen misverstand over zijn dat mijn fractie die ambities in hoge mate waardeert. Zij wil de bewindslieden dan ook complimenteren met de heldere nota's die zij de Kamer nu voorleggen. Over het doel dat daarbij bereikt moet worden – kostenbeheersing, maar laten wij toch ook niet vergeten een op termijn toegankelijke en betaalbare zorg – zijn mijn fractie en de bewindslieden het eens. Wij verschillen her en der van mening over de middelen

## Oudkerk

waarmee wij beide doelen op korte en lange termijn willen bereiken. Daarover wil ik in dit debat graag glashelder zijn, zonder overigens ook maar een moment voor de taakstelling van het regeerakkoord weg te lopen.

Kleine stapjes, no regret; het is een lelijke term, maar het staat er. De minister volgt met haar plannen het broze compromis van het regeerakkoord naar de geest en niet altijd naar de letter. Dat hoeft ook niet perse, maar juist dan moet je oppassen dat de burger geen regret, geen spijt zal krijgen. In sommige gevallen zal de persoonlijke-lastendruk – dat is iets anders dan collectieve-lastendruk – van de burger onevenredig stijgen. Het kabinet doet in deze nota – dat kan ook niet anders – slechts uitspraken over de collectieve-lastendruk, niet over de individuele. De verantwoordelijkheid van het kabinet betreft echter ook dat individu. Een eigen verantwoordelijkheid is prima als je gezond bent, maar als je op zorg bent aangewezen, dan doet die term onzinnig aan. Decollectivering en verschuiving van lasten, zoals de invoering van het eigen risico, zijn geen doelen op zichzelf. De invoering van het eigen risico zou een doel op zichzelf kunnen zijn, als het werkelijk de zorgvraag zou helpen afremmen, maar inmiddels weet bijna iedereen beter. Dat heb ik ook de minister horen zeggen. Het remt de zorgvraag niet. Daarmee is het eigen risico voor ons hooguit een middel, zoals ook alle andere door de minister voorgestelde maatregelen, die voortvloeien uit het regeerakkoord, middelen zijn om de zorg uiteindelijk betaalbaar te houden. Wij debatteren over die middelen. Wij wisselen argumenten. Dat kan dan leiden tot heroverweging. Dat ook de minister blijikbaar de durf heeft om op voorgestelde maatregelen terug te komen, zoals zij vorige week met de pil deed, dat valt om reden van argumenten te waarderen. Wie weet verdient dat op andere terreinen ook navolging.

De heer **Lansink** (CDA): Ik vond het de moeite niet waard om alle kranteknipsels te bewaren, maar daar heb ik nu spijt van. Ik meen namelijk dat de heer Oudkerk vorige week heeft gezegd dat hij het merkwaardig vond dat die maatregel eerst werd verdedigd, terwijl de minister er

vervolgens op terugkwam. Dat beleid vindt hij nu prima!

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik was, ook ruim vóór mijn politieke carrière – dat is geen geheim – voorstander van het verwijderen van de pil uit het pakket. Vorige week heb ik gezegd dat deze redenen, deze argumenten, wellicht ook eerder bekend hadden kunnen zijn. Bij mij waren ze echter ook niet bekend. Ik had ook de overtuiging dat de pil een stuk goedkoper zou kunnen worden en dat je die dus bij de drogist kon neerleggen. Ik was wat verbaasd over het feit dat dit niet kon, maar ik neem aan dat de argumenten van de minister juist zijn. Om die reden vind ik de heroverweging van zo'n voorgestelde maatregel zeer fair. Dat weet ik te waarderen.

De heer **Lansink** (CDA): Is het niet zo, dat de heer Oudkerk deze beschouwing nodig heeft om de afwijking door zijn fractie van het regeerakkoord te rechtvaardigen? Het gaat daarbij overigens niet om de pil, want die kwestie kwam later. De heer Oudkerk had het zojuist over de letter en de geest van het regeerakkoord, maar het artikel in Trouw van vandaag lezende, constateer ik dat de heer Oudkerk aardig afstand neemt van die eigen risico's. Dat is ook een vorm van heroverweging, maar volgens mij past dat niet als je net een politieke afspraak hebt gemaakt met de andere partijen, met name met de VVD. Je kunt dan niet zomaar wegllopen. Daarom vind ik dat de heer Oudkerk wat soepel spreekt over heroverwegen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat is niet de reden geweest, mijnheer Lansink. Wij hebben met zijn allen afgesproken dat wij 18 mld. zullen bezuinigen. Voor die taakstelling loop ik niet weg. Ik zei zojuist al dat wij kunnen debatteren over de middelen om dat bedrag te bereiken. Ik neem aan dat het ook de bedoeling is dat in de Tweede Kamer over die argumenten wordt gedebatteerd. Daarom heb ik het eigen risico een middel genoemd en geen doel op zichzelf. Mijn wedervraag is of de heer Lansink het eigen risico wel als doel ziet. Dan is duidelijk wat de CDA-fractie van het eigen risico vindt.

De heer **Lansink** (CDA): Het eigen risico is een middel in een samenhangend geheel om mensen tot

eigen verantwoordelijkheid te brengen. Ik heb overigens jaar na jaar dezelfde beschouwing over die kwestie gehouden. Het gaat mij erom dat de PvdA met de VVD en D66 afspraken heeft gemaakt over een zeer aangelegen punt, dat al jaren in discussie is. Het was inderdaad een moeilijk punt voor de PvdA-fractie, maar zij heeft daar "ja" tegen gezegd. Bij de eerste de beste gelegenheid loopt de heer Oudkerk echter weg voor zijn verantwoordelijkheid. Als dat ook geldt voor de taakstelling die volgend jaar aan de orde komt, dan zullen wij nog wat beleven, nog los van de haalbaarheid van de voorstellen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik kan de heer Lansink geruststellen. Wat betreft de taakstelling is dat niet het geval. Ik blijf volhouden dat het zinnig is – daarvoor is het parlement ook bedoeld – om te debatteren over de middelen. Dat zal dan ook met voortschrijdend inzicht moeten gebeuren.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De voorstellen van het vorige kabinet over de eigen betalingen zijn door staatssecretaris Simons met verve verdedigd. Die voorstellen hielden ook een verplicht eigen risico van f 200 in.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Toen was het nog vrijwillig. Ook wat dit betreft ben ik van mening dat het om voortschrijdend inzicht gaat. Laten wij het maar even op een rijtje zetten: 150 mln. aan administratiekosten, het feit dat de consumptiebeperking waarschijnlijk geen 100 mln. oplevert, mogelijk zelfs nog minder, alhoewel dat bedrag wel is opgenomen, en tal van andere argumenten nopen ons er nu toe om onze mening van destijds over het eigen risico te herzien. Ik denk dat het geen schande is, als je de zaken nog eens goed naast elkaar zet – dat heeft D66 blijikbaar ook gedaan – dat je tot andere afwegingen komt, zonder weg te lopen voor de taakstelling.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Welke feiten deden u na negen maanden van mening veranderen?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Onder andere die 150 mln. die het invoeren van het eigen risico zou kosten. Dat betekent dat als het 100 mln. zou opleveren, wat niet eens zeker is, er nog 50 mln. over blijft. Als de

## Oudkerk

consumptiebeperking echter nog geen 100 mln. zou opleveren, zou je met een maatregel beginnen die allerlei administratieve ellende geeft, maar die uiteindelijk 150 mln. kost en niets oplevert. Dat lijkt mij niet een zinnige maatregel.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Waar maakt u uit op dat het 150 mln. aan administratiekosten met zich mee brengt en wat de volumegroei zal zijn? Welke regeringsfractie heeft bij de doorrekening van het regeerakkoord over het punt van die 100 mln. volume-effecten kanttekeningen geplaatst?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij hadden oorspronkelijk het idee dat de huisarts, althans alle vormen van zorg, onder het eigen risico zouden vallen. Omdat ook in het regeerakkoord – dat de VVD mede heeft ondertekend – staat dat de huisarts poortwachter moet zijn, is het een goed idee om de huisarts zorginhoudelijk niet onder dat eigen risico te laten vallen en daarom blijf ik bij de argumenten die ik al genoemd heb.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik wil er graag in aanvulling op wijzen...

De **voorzitter**: Neen, u heeft uw termijn gehad. Ik begrijp best dat u nog wat wilt zeggen, maar u heeft ook nog een tweede termijn. Mijnheer Oudkerk, u kunt uw betoog vervolgen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! De PvdA-fractie heeft bij de begrotingsbehandeling van verleden jaar drie hoofdlijnen geschetst. Daar zetten wij de voorgestelde maatregelen tegen af. Die meetlatten herhaal ik hier graag, zeker op een avond waar het over het geld gaat.

Ten eerste is evenwichtigheid van de te treffen maatregelen gewenst. Daarover verschillen wij niet van mening met de minister. Maar daarbij geldt voor ons nog altijd: eerst de sector een flink eind op orde en dan pas de burger opnieuw belasten.

Ten tweede moet een verzekeringsstelsel alsmede wet- en regelgeving de toegang tot en met name de samenhang in zorg vergemakkelijken en de betaalbaarheid in stand houden, geen afwenteling van kosten stimuleren en

zeker geen tweedeling aanscherpen, zeker niet tussen ziekenfonds en particulier of delen van die groepen.

Ten derde moet er evenwichtigheid in pakketopschoning zijn: geen ad hoc pakketversoberingen meer, maar een integrale herbezinning op het te vergoeden pakket.

Eerst de sector een eind op orde, dan de burger. Het klinkt zo simpel, maar het is juist de weg met de meeste weerstanden. Eigen betalingen lijken een stuk simpeler in te voeren. Toch moeten wij voor de moeilijke weg kiezen. Daar zijn argumenten voor en cijfers. En die stroken niet met de zinsnede op bladzijde 7 van de nota van de minister dat van maatregelen die de doelmatigheid moeten bevorderen in de periode tot en met 1998 geen belangrijke financiële opbrengsten kunnen worden verwacht. Dat kan wèl; het kan soms zelfs zonder nadere maatregelen. Soms moet je als overheid een duwtje geven, faciliteren.

Over de farmaceutische sector het volgende. Wij wachten op het wetsvoorstel dat de prijzen van geneesmiddelen maximeert per 1 januari 1996. Geen enkel misverstand: de PvdA staat achter die prijzenwet; de prijzen moeten en kunnen omlaag. Maar de prijzenwet is ook maar een middel. Wat een misverstand is, is dat hiermee de lucht – marges tot 50%, kortingen, bonussen – wel uit het systeem zou gaan. Wij hebben laten doorrekenen dat de gemiddelde korting die een apotheker bedingt 11% is. Bij een gemiddelde inkoop van ruim 2 mln. is dat nog altijd ruim f 220.000. Maal 1500 apothekers is dat 330 mln. Dat is exclusief stimulansregelingen en een tientje per aflevering. Als de minister deze kortingslucht uit het systeem wil halen, is een prijzenwet alleen onvoldoende: de marges verminderen, maar de lucht blijft. En die lucht wordt weer meer zodra meer generiek zal worden voorgeschreven en afgeleverd, zoals, overigens terecht, in de planning ligt, want de korting op generieke producten is zo'n 25% tot 30%, in plaats van die 11%. De apotheker declareert de lijstprijs via de AWBZ, maar geen enkele apotheker koopt netto in tegen de lijstprijs. Wij hebben het nu over geld dat de burger toebehoort. Over niks anders. De PvdA staat derhalve voor een integraal geneesmiddelenbeleid en vraagt de minister de toezegging nog

voor deze zomer – wij hebben daar een algemeen overleg voor gepland – haar meer-sporenbeleid te concretiseren en juist dit soort zaken met spoed aan te pakken. Ik overweg daarover een kameruitspraak te vragen. Worden, zoals overigens is toegezegd bij de begrotingsbehandeling, de kortingen en bonussen in de receptvergoeding verdisconteerd? Is de minister bereid om uit te zoeken of de geschatte besparing van zo'n 100 mln. – wij weten het niet zeker – op wel voorgeschreven maar niet gebruikte medicatie reëel is? Is zij tevens bereid uit te zoeken of door middel van het invoeren van een soort statiegeld voorverpakte en niet gebruikte geneesmiddelen voor hergebruik in aanmerking kunnen komen? Kwaliteit staat daarbij natuurlijk wel voorop.

Dan ga ik in op de kunst- en hulpmiddelensector. Wij juichen scherpe budgettering bij kunst- en hulpmiddelen toe, maar wij vragen ons af hoe het nu eigenlijk echt zit in deze sector. Gezien het feit dat een toezichthoudend orgaan, de Ziekenfondsraad, niet bij machte bleek om mogelijke dubieuze financieel-administratieve constructies te controleren tot en met de leveranciers, weten wij dat dus niet precies. Een onderzoek moet zich in feite uitstrekken tot en met de leveranciers. Verhalen in wandelgangen – laten wij daar geen doekjes om winden – hoort een ieder. Dat is niet goed. Diezelfde verhalen horen wij ook over de geneesmiddelensector en de thuiszorg, ook al is de boodschap van de Ziekenfondsraad nog zo geruststellend. De Ziekenfondsraad is als toezichthoudend orgaan te beperkt in zijn mogelijkheden, dat toezicht echt waar te maken. Het oordeel van de minister in dezen is cruciaal – het gaat weer om geld – en dat geldt zeker als het gaat om de vraag wie welke controlebevoegdheid heeft of krijgt, maar ook kan waarmaken en om de vraag welke wet- en regelgeving eventueel moet worden aangescherpt.

De heer **Van Boxtel** (D66): De heer Oudkerk constateert dat de Ziekenfondsraad te weinig mogelijkheden heeft. Pleit hij dan voor uitbreiding van de taken van de Ziekenfondsraad of wil hij dit op een andere manier gestalte geven?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb

## Oudkerk

geen voorkeur voor uitbreiding van de taken van de Ziekenfondsraad. Het lijkt mij dat je dat in een breder kader moet plaatsen. Over de taken van de Ziekenfondsraad – controle, uitvoering, advisering – kun je beter praten in een debat over het functioneren van adviesorganen. Ik pleit er in ieder geval voor dat op een of andere wijze bij de leveranciers kan worden gecontroleerd. Ik meen dat de Ziekenfondsraad dat niet kan doen.

Voorzitter! Kernpunt blijft voor ons de vraag of een volksverzekering kan worden uitgevoerd door een instantie die daarbij direct commercieel belang heeft. Wij praten immers nog steeds over het premiegeld van de burgers.

Het oordeel over de modernisering van de curatieve sector en de modernisering van de ouderenzorg schorten wij op. Wij moeten wel, want in de brief van de minister staat onvoldoende om een afgerond politiek oordeel te geven, maar voldoende om ons zorgen te maken. De AWBZ-financiering, waar de ouderenzorg uit betaald zal worden, lijkt verstarring en instellingsgebonden zorg alleen maar te versterken. Het lijkt erop dat de cliëntgebonden budgetten, zorgvernieuwingfondsen, de smeeroelie voor de flexibiliteit in de zorg moeten worden. Dat lijkt ons wat mager. Zorg op maat en samenhang zijn immers gebaat bij een regiovisie. Een strikte scheiding tussen beide compartimenten – AWBZ, Ziekenfondswet en particulier – is daarbij qua zorgsamenhang naar onze mening te kunstmatig. Zo'n regiovisie, opgesteld door vier partijen op "care" en "cure", zou onzes inziens vanuit Den Haag gefaciliteerd moeten worden. De status van zo'n regiovisie kan niet al te vrijblijvend zijn.

De heer **Lansink** (CDA): Ik wil een vraag stellen over een zin die de heer Oudkerk enkele seconden geleden heeft uitgesproken. Hij zei dat de fractie van de PvdA haar oordeel over de modernisering van de Ziekenfondswet en de AWBZ opschort.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nee, niet over de modernisering van de Ziekenfondswet. Ik sprak over de curatieve sector, dus over de plannen die voortvloeien uit het rapport-

Biesheuvel en de ideeën van de heer Welschen.

De heer **Lansink** (CDA): Dat houdt dus in, dat de heer Oudkerk geen groen licht geeft voor hetgeen er nu staat.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Op dit moment is mijn fractie van mening dat zij geen oordeel kan vormen omdat nog niet bekend is hoe een en ander wordt geregeld. Wij hebben echter ook begrepen dat in ieder geval voor de zomer het standpunt over de organisatie en de financiering van de ouderenzorg aan de Kamer kenbaar wordt gemaakt. Wat ons betreft, mag het standpunt over het rapport-Biesheuvel dan ook bekend zijn. Opschorten lijkt mij zinniger dan op dit moment allerlei uitspraken doen.

De heer **Lansink** (CDA): Tot het zomerreces hebben wij nog twee of drie weken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Vier.

De heer **Lansink** (CDA): Nee, dat lijkt mij niet. Ik bedoelde te zeggen dat wij die tijd dan nog hebben om erover te debatteren. Dan hebben wij binnen drie weken een uitspraak over Welschen nodig en in feite ook over Biesheuvel. Ik deel die opvatting, maar wij zullen horen of dat lukt.

Het is mogelijk dat mij iets is ontgaan, maar ik moet mij een beetje baseren op het gesprek dat de heer Oudkerk met Trouw heeft gevoerd. De heer Oudkerk laat daarbij een stellingname over het plan van D66 in het midden. Voor de helderheid van het debat lijkt het mij ook nodig dat de heer Oudkerk nu aangeeft of hij iets ziet in de suggestie van D66, te meer nu zij bij wijze van uitzondering als noot aan de Handelingen is toegevoegd. Heeft hij daarover wel een mening, of schort hij ook zijn oordeel daarover op?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik schort dat oordeel een aantal minuten op, want ik kom er zo direct op terug.

Voorzitter! Wij vragen het kabinet met spoed een standpunt in te nemen over de goodwillproblematiek van de specialisten en over een maatschappelijk aanvaardbaar honoreringsniveau voor specialisten.

In het kader van de verzekeraars-budgettering en het stimuleren van

marktwerking vraagt de PvdA de minister de mogelijkheden van "yard-stick competition" tussen vergelijkbare verzekeraars te onderzoeken. Dat wordt in Engeland met succes gedaan.

Ik kom thans over de reserves te spreken. Als buffer om risico te voorkomen zijn ze nodig. De Ziekenfondsraad heeft vastgesteld dat in de ZFW en AWBZ zo'n 1,2 mld. aan reserves is opgebouwd. Dit is exclusief de WTZ (600 mln.) en de particuliere verzekeringen. De PvdA stelt voor deze reserves in de ZFW een transparante rol te laten spelen bij de jaarlijkse beoordeling van de budgettering van zorgverzekeraars en ook de particuliere verzekeraars tot transparantie te bewegen. Tevens dient goed gekeken te worden naar de forfaitaire vergoeding voor administratiekosten die in de omslagregeling WTZ kan worden doorberekend. In zijn algemeenheid wil de PvdA vastgesteld zien welke criteria gehanteerd moeten worden bij opbouw van reserves in de ZFW. Wij staan daarin niet alleen: Rinnooy Kan van het VNO heeft zich onlangs in een interview ook zeer kritisch over de opgebouwde reserves uitgelaten. Ik overweeg op dit punt een kameruitspraak te vragen.

Ten slotte de verspillingen in de sector. VNO geeft in een heldere nota aan dat er vele verspillingen en ondoelmatigheden in de zorg plaatsvinden. Daarbij gaat het niet om de werkers zelf; die leveren hoge kwaliteit. Maar het gaat om het systeem waarin zij werken. Hoe waardeert de minister de geschatte besparingen van het VNO daar waar het bijvoorbeeld gaat om ondoelmatigheden in ziekenhuizen of onnodig en gedecentraliseerd laboratoriumonderzoek? Mag ik de ondoelmatigheden met wat voorbeelden toelichten? In het Maaslandziekenhuis Sittard-Geleen werd gedurende een jaar geregistreerd of beroertepatiënten wel op het goede bed terechtkwamen. Tevens gebeurde dat in Rotterdam. 20% van de patiënten lag onterecht te lang op een ziekenhuisbed. Een ziekenhuisbed kost ruim f 750 en een bed in een verzorgingstehuis of thuis met thuiszorg nog niet de helft. Stel: je zou dit percentage toepassen op heel Nederland. Het komt dan neer op 250.000 onnodige verpleegdagen in algemene ziekenhuizen. Het gaat dan om een bedrag van 187,5 mln. Lees het jaarverslag 1994 van

## Oudkerk

ZAO-zorgverzekeringen, een grote verzekeraar met zeer hoge-risicopatiënten. Zij laat zien dat door regionale regie en samenwerking nu al – het afgelopen jaar dus – aanmerkelijke kostenbeheersing is bereikt op de verpleeghuiszorg, thuiszorg, ziekenhuiszorg en geneesmiddelen. Dit brengt ZAO tot de volgende conclusie. "Burgers mogen niet belast worden met eigen bijdragen en eigen risico's, voordat de gezondheidszorg zo efficiënt en dus goedkoop mogelijk georganiseerd is". Het is niet de PvdA die dit zegt, maar een grote zorgverzekeraar. Het logenstraft de woorden in de nota dat nu nog geen belangrijke financiële opbrengsten te verwachten zijn.

De minister heeft in een recent interview gezegd: "Je moet met de genade meewerken. Kijken welke kant partijen zelf opgaan en dat kun je vervolgens zelf versterken." De PvdA vraagt haar met klem met de goede genade mee te werken. Nu de minister zo voortvarend met de zorgverzekeraars aan tafel zit om te praten over de convergentie, vraag ik haar of zij bereid is met Zorgverzekeraars Nederland en zorgaanbieders nog dit jaar te overleggen of en, zo ja, hoe kostenreducties à la ZAO – we praten dan over een goed functionerend systeem van managed care op microniveau – in andere regio's te bewerkstelligen zijn. Is de minister bereid incentives te zetten op verdere protocollering van dit soort zaken?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik heb alle waardering voor het voorbeeld, maar ik mis in de benadering structureel de overheid. Mijn ervaring in het Amsterdamse is, dat ook daar de rol van gemeentebesturen en provincie in nauwe samenhang met ZAO en de aanbieders gestalte krijgt. Ik wil graag de bevestiging horen, dat ook de overheid een rol speelt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik neem de suggestie graag over.

Ik wil helder zijn in de richting van collega Lansink. Volgens ons is de 900 mln. financieringsverschuiving – het gaat om verlaging van de collectieve-lastendruk – via andere wegen te bereiken dan via invoering van een eigen risico. Het is goed, dat de invoering een jaar is uitgesteld. Dat geeft ruimte aan het kabinet te vragen ieder denkbaar concreet en

haalbaar alternatief voor het eigen risico, ook als dit de sector betreft, naast de plannen voor het eigen risico te leggen en met de Kamer tot een afweging te komen. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat wij nog geen doelmatigheidsalternatief hebben zoals D66 dat heeft. De heer Lansink vroeg mij hoe ik het plan van D66 waardeer. Daar zitten zeer sociale elementen in die ons ten zeerste aanspreken. Wij hebben met een aantal zaken moeite. Dit is geen hoofdlijnen debat over het plan van D66. Het is de moeite waard dat het plan door de bewindslieden wordt bestudeerd. In coalitieverband moet daarover verder worden gesproken. Ik denk dat het plan een basis is voor verdere overwegingen.

De heer **Lansink** (CDA): Ook dat wijkt af van uw eerste reactie toen het plan net was gepubliceerd, als ik het wel heb. Ik wijs trouwens op een bijdrage van de heer Harrewijn in Trouw; ik kan het ook niet helpen dat die krant vandaag veel aandacht aan de zaak besteedt. Daarin wordt gewezen op de minder sociale kanten van het voorstel van de fractie van D66; die zijn er toch ook. Het verbaast mij dus dat u er nu soepeler over doet.

Meer principieel is het volgende. U spreekt met z'n drieën in het regeerakkoord af dat er aan de voet verplichte eigen risico's komen. Aanvankelijk was het voor 1996 voorzien, maar de VVD moet een veer laten en het wordt verschoven naar 1997. Nu schuift u beide punten met gemak aan de kant. Mag ik eens vragen: hoe kijkt u aan tegen de passage in het regeerakkoord over de convergentiewet? Die staat er niet voor niets in. De convergentiewet houdt de verplichting in om ziekenfondsen en particuliere verzekeraars naar elkaar toe te laten groeien. Is die voor de PvdA ook niet meer heilig? Waar bent u nu eigenlijk mee bezig?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik zal u precies vertellen waar ik mee bezig ben. Wij hebben tot 1 januari 1997 de tijd om te kijken naar goede, haalbare, concrete alternatieven voor het eigen risico met de bekende taakstelling. Volgens mij moet elk plan met dat doel worden gelegd naast het eigen risico. Ik wijs nu op het plan van D66, maar in het najaar zal mijn fractie hopelijk een plan inzake doelmatigheid en verspilling

aanbieden. Mochten die plannen niet deugen, niet haalbaar of niet te concretiseren zijn, dan zijn wij vanzelfsprekend gehouden aan het regeerakkoord. Ik wil de desbetreffende passage uit het regeerakkoord wel voorlezen, maar de heer Lansink kent die ongetwijfeld net zo goed als ik. De wet op de convergentie schrijft voor dat in dat geval een eigen risico zal worden ingevoerd.

Mevrouw **Kamp** (VVD): "Wij" hebben afgesproken? "Wij" hebben niets afgesproken. Ja, wij hebben een verplicht eigen risico met elkaar afgesproken, terwijl er nu een alternatief voorstel wordt ingebracht. Het kabinet heeft besloten een verplicht eigen risico in te voeren met ingang van 1 januari 1997.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De coalitiepartners hebben, zoals u terecht zegt, het regeerakkoord ondertekend. Ik vind dat het denken niet na augustus 1994 moet stoppen. Het eigen risico pakt nu eenmaal aan de onderkant onrechtvaardig uit. Daarbij houd ik staande dat je het niet kunt maken om, terwijl er in de sector geld wordt verspild, van burgers te verlangen dat zij f 200 eigen risico betalen. Daar spreek ik ook de fractie van de VVD op aan. Als het in het komende jaar niet lukt goede, redelijke, haalbare alternatieven uit te werken, dan zij wij gehouden aan wat in het regeerakkoord staat, namelijk dat de wet op de convergentie het eigen risico voorschrijft.

De heer **Schutte** (GPV): Ik wil de heer Oudkerk een vraag stellen over de binding aan het regeerakkoord. De drie coalitiepartijen hebben een afspraak gemaakt in het regeerakkoord. Natuurlijk is zo iets altijd voor wijziging vatbaar, maar moet ik begrijpen dat die afspraak alleen veranderd kan worden als nader overeenstemming wordt bereikt tussen de drie partners? Of is het mogelijk dat twee van de drie vreemd gaan met een andere partij?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik sluit mij graag aan bij de woorden die de minister een- en andermaal gesproken heeft, namelijk: komen de drie coalitiepartners bij mij met een alternatief voorstel dat haalbaar is, enz. dan ben ik bereid daar serieus naar te kijken. Voor mij geldt dus: de drie partners te zamen.



## Oudkerk

De heer **Schutte** (GPV): Dus in feite heeft elk van de drie het vetorecht als het gaat om afwijking van het regeerakkoord.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als u het zo wil zien, hebben alle partners het vetorecht. Ik hoop echter dat wij als politieke partijen bereid en in staat zijn, niet op die manier te werken, maar naar elkaars argumenten te luisteren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat het denken na augustus 1994 niet is stopgezet, spreekt mij sterk aan en geeft mij hoop en moed. Dat denken moet echter uiteindelijk uitkristalliseren in concrete, werkbare voorstellen. Op dit gebied hebben wij heel wat meegemaakt en het zat nog wel eens vast op het blijven denken, waardoor men altijd te laat was om een datum en een doelstelling te halen. Hoeveel tijd gunt u zichzelf?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik zou bijna zeggen: ik beloof u dat ik stop met denken, maar dat lijkt mij toch niet zo'n goed idee.

Op de vraag hoeveel tijd ik mij gun, wil ik antwoorden: je moet je nooit op een precies tijdstip vastleggen, maar duidelijk is dat 1 januari 1997 de absolute deadline is en dat zó lang voor die tijd alternatieve plannen moeten worden voorgelegd dat het niet mogelijk is dat, als al die plannen niet haalbaar blijken te zijn, in het kader van de wet op de convergentie moet worden gesteld: die datum halen wij niet.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Vanavond moet worden vastgesteld dat de drie partijen die nog steeds de coalitie vormen, volstrekt verdeeld zijn over de wijze waarop deze zaak moet worden aangepakt. Vervolgens vraag ik de collega's, met respect voor ieders inbreng, nog eens na te lezen wat in het rapport van de commissie-Willems staat. Aan die parlementaire onderzoekscommissie hebben wij met z'n allen deelgenomen. Door middel van dat onderzoek is aangetoond waarom er nooit iets tot stand kwam, namelijk omdat steeds weer de politieke verschillen de boventoon gingen voeren. Daar zijn de coalitiepartijen nu weer fors mee bezig.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het interessante van uw interrupties is

dat ze uitsluitend procedureel van aard zijn.

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb ook voorstellen gedaan.

De heer **Van Boxtel** (D66): U heeft kritiek op het nadenken over alternatieven maar uw eigen voorstel impliceert dat een eigen risico wordt neergelegd bij de laagste inkomens. Vindt u dat nou socialer dan de discussie die wij hier voeren? Het gaat om de mensen die dit debat volgen en die weten wat dit voor hun portemonnee gaat betekenen.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Dit zie ik als een handige truc om de aandacht af te leiden. Ik heb aangegeven hoe ons systeem, een IZA-achtige benadering met eigen risico, aan de voet past. Dat is ook in het stuk van de heer Van Boxtel naar voren gebracht. Mij gaat het om de politieke geloofwaardigheid van een coalitie die bij dit debat over de hoofdlijnen met zulke verschillende visies naar voren komt. Verwijzend naar het verleden, waarbij ik ook mezelf aankijk, herhaal ik dat wij er nooit uit zijn gekomen doordat wij politiek verdeeld waren over de aanpak. Nu lag er een aardige opzet in de vorm van de convergentiewet – de zaken moesten naar elkaar toegroeien, inclusief het eigen risico, door de VVD ingebracht en door ons ondersteund – en vervolgens komen PvdA en D66 met verschillende alternatieven. Tel uit je winst, voorzitter. Wie betalen na een tijdje het gelag? Dat zijn de zieken en de bejaarden die toch met eigen bijdragen worden geconfronteerd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Juist niet. Ik zie het als een uitdaging voor het paarse kabinet om te doorbreken wat in het rapport-Willems is vermeld over de afgelopen twintig jaar.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Ook ik stel met genoegen vast dat er verdeeldheid is binnen de coalitie. Zoals het er nu naar uitziet, zitten twee van de drie partijen op een tamelijk goede lijn, ook al moeten wij nog zien welke alternatieven er komen. Ik vraag de heer Oudkerk om een reactie op een opmerking die mevrouw Kamp in allerlei discussies, voor de radio enz., herhaalt. Met die opmerking maakt zij duidelijk waarom naar haar oordeel dat eigen risico wél moet. Zij heeft er een bijna

ideologische motivering voor. Dat er alternatieve bezuinigingen worden aangedragen, is voor haar niet relevant. Zij ziet dit als een middel om de vraag naar zorg terug te dringen. Voor haar is essentieel dat mensen leren nadenken voordat ze naar de huisarts gaan. Wat vindt u van deze redenering?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Gelet op mijn eigen andere vak ben ik het met de laatste redenering zeer eens. Daarover kan geen misverstand bestaan. Verder denk ik dat mevrouw Kamp en ik van mening verschillen waar het gaat om de vraag of die f 200 eigen risico zorgconsumptie al dan niet remmend uitwerkt. Door bureaus die dit hebben door-gerekend en die het zouden kunnen weten, heb ik mij laten overtuigen dat dit niet consumptiebeperkend werkt. De mensen zouden hierdoor dus helemaal niet denken: nu ga ik maar eens niet naar de dokter. Sterker nog, er zijn rapporten waarin wordt gesteld dat, als men tegen het plafond van het eigen risico aankomt, men gemakkelijker van zorg gebruik maakt. Ik weet niet wat daarvan waar is maar wij moeten hierover aan de hand van argumenten spreken. Het gaat niet om de vraag wie hier uiteindelijk gelijk heeft maar om de noodzaak, te voorkomen dat de burger onevenredig zwaar wordt belast. Wij moeten, met instandhouding van de taakstelling die wij hebben, tot een systeem komen dat voor alle partijen, inclusief de SP, aanvaardbaar is.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik heb met instemming naar u geluisterd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Zorgen heb ik over de betaalbaarheid van de AWBZ op de lange termijn. Zoveel meer ouderen en langdurig zorgbehoeftigen... Heeft de minister daar een visie op? Zorgen heb ik ook over de zo strikte scheiding met het tweede compartiment. Zit de winst voor de zorg en voor de burger niet juist in het vervlechten van "care" en "cure", zoals bijvoorbeeld bij ZAO-zorgverzekeringen is gebleken? Waarom wordt de gehele GGZ onder de AWBZ gebracht? Dat lijkt ons voor bepaalde GGZ-voorzieningen ondoelmatig en onnodig.

Graag steun ik de stelling van collega Van Boxtel, dat nu de medicijnen worden overgeheveld van AWBZ naar Ziekenfondswet en

## Oudkerk

particulier systeem de particuliere premies flink zullen stijgen. Ik heb percentages van 20 tot 25 gehoord. Dat is in elk geval meer dan de AWBZ-premies zullen dalen. Graag krijg ik zeer concreet opheldering van de minister waarom de premies nu wel zo'n enorm eind omhoog gaan en in 1992, toen de middelen van ziekenfonds en particuliere verzekering naar de AWBZ werden overgeheveld door Simons, niet konden dalen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Het antwoord daarop is simpel. In 1992 gingen alleen de geneesmiddelen eruit, maar nu wordt een pakket van 7 mld. verschoven.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat zal een deel van stijgingen en dalingen, de "niet-harmonisatie", verklaren, maar niet het geheel. Medicijnen zijn naar mijn stellige overtuiging een substantieel onderdeel, van ongeveer 4 mld. Ik kan er enige miljoenen naast zitten.

Het naar elkaar toe groeien van de wijzen van premieheffing in het tweede compartiment heeft tot nu toe wat ons betreft het karakter van groeien van ziekenfonds naar particulier. Dat is nauwelijks convergentie te noemen. Als wij echte convergentie willen op het gebied van premieheffing, dient niet alleen de ziekenfondssector eigenlijk verder genormaliseerd te worden, maar zou officieel ook de particuliere sector, met inkomensafhankelijke premies, deels moeten gaan werken. Daarvoor is ongetwijfeld wetgeving nodig. Ik heb begrepen dat de minister dat in ieder geval voorlopig niet wil. Inkomensafhankelijke premieheffing in de particuliere sector is mijns inziens haalbaar, bijvoorbeeld met een IZA-achtig systeem van eigen bijdragen.

De heer **Lansink** (CDA): Mag ik even de opvatting van de Partij van de Arbeid over de convergentiewet weten? Legt u zich erbij neer dat de minister het voorlopig niet wil?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als alle afspraken die in de convergentiewet geregeld zouden worden, acceptatieplicht en een heleboel andere zaken, net zo spijkerhard kunnen worden gemaakt als zij door middel van wetgeving kunnen worden gemaakt, hoor je de PvdA-fractie niet brommen. Ten aanzien van

acceptatieplicht, bandbreedte en een aantal andere zaken ontstaat echter op dit moment in elk geval de schijn, dat die op geen enkele andere manier geregeld kunnen worden dan met een convergentiewet. Ik hoor daar graag het antwoord van de minister morgen op.

De heer **Lansink** (CDA): Dat het woord "plicht" in de lijst voorkomt, impliceert al dat je wetgeving nodig hebt. Het staat ook in het regeerakkoord.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het staat in het regeerakkoord. Nogmaals, ik had een aantal vragen aan de minister over de beweging op de verzekeringsmarkt en de brieven van Zorgverzekeraars Nederland. Ik zal die vragen stellen. Afhankelijk van haar antwoorden kom ik er in tweede termijn zeker op terug.

Wat is nu de betekenis van het voorstel over bandbreedtes van de minister? Hoe wordt een en ander afgedwongen? Welke ontsnappingsmechanismen zijn er? Wordt de standaardpakketpolis op termijn niet juist duurder dan nu, omdat die in de hoogste bandbreedte terecht komt? Hoe zit het precies met de acceptatieplicht? Hoe waardeert de minister de voorstellen van Zorgverzekeraars Nederland in dezen? Onderkent de minister, dat voor particuliere verzekeraars zorg op termijn slechts een klein onderdeel zal worden van de totale polis die men zal aanbieden? Mogelijk zal daarbij niet de zorg, maar de schade gedekt worden. Kostenbeheersing verdwijnt daarmee uit het zicht.

Wij streven naar een alternatief voor het eigen risico; dat moge inmiddels duidelijk zijn. Collega Lansink zeg ik dat voor ons al veel eerder gold, dat als toch tot invoering van het eigen risico moet worden overgegaan dit onlosmakelijk verbonden is met alle convergentieplannen uit het regeerakkoord, geregeld bij wet.

### Voorzitter: De Graaf

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik kom tot de pakketuitdunning. De PvdA vindt geïsoleerde discussies over verschuivingen in de financiering – pakketuitdunningen zijn dat tot nu toe – geen recht doen aan de zo belangrijke keuzeproblematiek welke zorg in welk compartiment wordt ondergebracht en waarom. Naar

aanleiding van de belevenissen rond de anti-conceptiepil, zoals ik het maar zal noemen, vraag ik de minister op welke wijze zij met de Kamer denkt te kunnen debatteren over een integrale herbezinning op het te vergoeden pakket. Is misschien een systematiek denkbaar om over te gaan tot opschoning van het pakket waarbij niet de verstrekking zelf, maar de indicatie, het gepaste gebruik, bepalend is voor de vergoeding? Ik wil in de Kamer gezegd hebben, dat nu al mensen vanwege de budgetteringsproblematiek in ziekenhuizen een geïndiceerde behandeling niet krijgen, bijvoorbeeld met taxol. In antwoord op de vragen van de vier grote fracties in de Kamer wordt deze problematiek in feite door de minister enigszins ontkend. Bij schaarste aan middelen horen kabinet en parlement uitspraken te doen over beschikbaarheid bij gelijke indicatie.

De heer **Van Boxtel** (D66): Is de heer Oudkerk van mening dat een heel zware, samenhangende exercitie om te komen tot pakketuitdunning ook feitelijk zal leiden, ook in financiële zin, tot een substantiële pakketuitdunning of is het een enorme exercitie die maar tot een paar kleine maatregeltjes gaat leiden?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Je moet natuurlijk nooit enorme exercities doen en dan maar een paar kleine maatregeltjes nemen. Dat zou slecht zijn. Zo'n zware exercitie stel ik mij er ook niet bij voor. Mij gaat het er meer om of een systematiek denkbaar is, niet om tot pakketuitdunning te komen, bijvoorbeeld van de pil, de fysiotherapie, de tandheelkunde, maar meer of met gepast gebruik van zorg zoals blijktbaar door de nieuwe bezuiniging op fysiotherapie bij de fysiotherapie mogelijk is. Ik heb Het Parool niet gelezen, dus ik vraag de minister daarnaar. Met andere woorden, het scheiden van onnodige en niet nuttige zorg aan de ene kant en noodzakelijke zorg aan de andere kant en het op die manier bepalen van de mate en de wijze van verzekeren doet mijns inziens recht aan het principe van eigen verantwoordelijkheid.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Kunt u dan eens aangeven hoe uw voorstel past in een verzekeringssysteem waarbij

## Oudkerk

men juridisch recht heeft op verstrekingen?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik denk dat wij in Europees verband nog wel een stevig robbertje te vechten hebben. Als ik het verhaal in Het Parool goed begrijp – ik heb het natuurlijk stiekem wel gelezen, maar ik luister liever naar de voorstellen van de minister – dan is het niet spijkerhard, maar ook weer niet boterzacht. Er is wel een zeker grijs gebied als het gaat om wie er wel in aanmerking komt voor vergoeding en wie niet. Want wat is precies een chronisch zieke patiënt? Daar hebben wij het bij de begrotingsbehandeling ook al over gehad. Kun je wel een lijst van chronische ziektes maken? Er is een grijs gebied, dus het is alweer, mea culpa, niet de makkelijke weg. Ik vind wel dat wij moeten proberen, zo'n systematiek te bereiken. Het kabinet wil overigens ook die kant uit, getuige de inzet om de bezuiniging op fysiotherapie conform de wens van de PvdA en andere fracties van een inhoudelijke opschoning aan de Kamer voor te leggen. Mensen die echt van fysiotherapie afhankelijk zijn, blijven dan gevrijwaard van eigen bijdragen. Maar ik wil nog wel van de minister horen hoe een en ander zijn beslag gaat krijgen, want het gaat om invoering per 1 januari 1996.

Nu ook een deel van de geneesmiddelen op een soortgelijke wijze is opgeschoond, lijkt de tijd rijp om voor curatieve of preventieve zorg de inhoudelijke opschoning te verkiezen boven de verstrekkingsgewijze, waarbij inderdaad bekeken zal worden, hoe dit juridisch allemaal te implementeren is. Alleen op die wijze wordt juist de persoonlijke-lastendruk voor hen die echt van de zorg afhankelijk zijn, niet onnodig opgeschroefd. En zo kunnen mensen die best iets kunnen bijbetalen, de zorg krijgen waar ze blijkbaar soms behoefte aan hebben, maar die medisch gezien niet altijd even noodzakelijk is.

Samenvattend zijn wij van mening dat de minister op vele fronten op prima wijze haar zorgvisitekaartje afgeeft. De kritiek is er echter op gericht dat dit kabinet op de korte termijn de makkelijke weg kiest. Daar hebben wij nu uitgebreid over gesproken. Mijns inziens is deze weg niet te verdedigen zolang in het veld bijna dagelijks bewezen wordt dat het anders kan en zolang datzelfde

veld zich kan koesteren in wet- en regelgeving die te veel ruimte laat om het premiegeld van de burger niet adequaat te besteden.

### Voorzitter: Deetman



De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Na jaren bouwen aan een brede basisverzekering van rechtswege voor iedere Nederlander is het inzicht doorgebroken dat de doelstelling van vernieuwing in de gezondheidszorg niet binnen bereik komt. Het is dan ook positief dat dit kabinet afstand neemt van een grootschalige stelselwijziging. Het stap voor stap voortbouwen op het bestaande stelsel biedt voorsnog de beste kansen om de gezondheidszorg voor de langere termijn voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, zij het dat zich ook nu alweer belemmeringen aftekenen. Ik wijs op de aansluiting tussen de voorgestelde compartimenten, bijvoorbeeld op het punt van de thuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg als het gaat om het onderscheid tussen kortdurende en langdurende zorg. Dat brengt mij tot de vraag of met de compartimentering de functiegerichte benadering weer op de achtergrond raakt en de mogelijke en gewenste substitutie weer kan worden belemmerd.

De regering heeft zich vastgelegd op een beperking van de groei van de kosten tot 1,3% per jaar, een ambitieuze doelstelling. Haalbaar of niet, dat zal moeten blijken. Recente cijfers uit de Voorjaarsnota wijzen uit dat kostenbeheersing in de zorgsector, op dit moment het lastigste kind in de klas van meester Zalm, een zeer weerbarstige materie is. Is de overschrijding van 400 mln. in dit verband geen slecht voorteken? Ik hoop voor de minister dat zij geen beroep zal hoeven doen op de door haar gekoesterde "ontsnappingsclausule". Ik ben er namelijk niet zo zeker van dat die ook zal werken.

Op zichzelf vinden wij invoering van een eigen risico van bijvoorbeeld f 200 bruikbaar en wenselijk om de eigen verantwoordelijkheid van burgers te accentueren. Uit de beantwoording van de vragen wordt duidelijk dat de invoering daarvan niet automatisch betekent dat verschillende cumulatieve eigen betalingen vervallen. Daar zien wij

wel een knelpunt in; hoe wil de regering hiermee omgaan?

De minister heeft te kennen gegeven dat zij het alternatief van een IZA-achtig systeem welwillend wil bejegenen als het door de regeringspartijen wordt gesteund. Zij doet daarmee toch geen afstand van haar standpunt dat inkomensbeleid niet moet worden vermengd met gezondheidszorgpolitiek?

De minister is voortvarend te werk gegaan met het geneesmiddelen-dossier. In het algemeen steunen wij het beleid op dit punt. Ik ga ervan uit dat de op gang gebrachte toetsing van het geneesmiddelenpakket als concretisering van de "UitDunning" snel wordt gevolgd door een systematische doorlichting van alle aanspraken: de suggesties van de commissie-Dekker, IVF, enkele dingen bij de plastische chirurgie, sterilisatie en abortus. Welk tijdschema staat de minister voor ogen?

Minder trevreden is de fractie van de SGP over de beslissing van de minister om de anti-conceptiepil toch niet uit het ziekenfondspakket te verwijderen. De stelligheid waarmee de minister eerst de schrapping uit het pakket verdedigde, sprak onze fractie aan, al had ik forse bedenkingen tegen het voornemen dat een en ander zou moeten leiden tot vrije verkrijgbaarheid. Over ons standpunt ten principale kan geen misverstand bestaan: in onze visie is de anti-conceptiepil geen geneesmiddel dat vergoed zou moeten worden. Zij die hiervan gebruik wensen te maken, moeten haar gewoon voor eigen rekening nemen. Waarom kan verkrijging van de pil op recept niet gepaard gaan met eigen betaling?

De regering wil de geneesmiddelen weer overbrengen naar het ziekenfondspakket en de particuliere verzekeringen. Dat is een logisch gevolg van de voorgestelde compartimentering. Welke gevolgen zal deze terugheveling hebben voor de particuliere premies? Wij moeten niet weer de situatie krijgen van enkele jaren terug, toen tegen de verwachtingen in de premies als gevolg van overheveling naar de AWBZ niet daalden. Het totale resultaat voor particulier verzekerden zou namelijk zijn dat zij voor een zigzagwending nog extra moeten betalen. Leg dat maar eens uit.

Begrijpen wij het goed dat met de nieuwe beleidslijn het zogenaamde dubbel pakken van gemoedsbezwaarden tegen elke

## Van der Vlies

vorm van verzekering, ontstaan toen de AWBZ-premie omhoog ging omdat de medicijnen, die zij ook zelf betalen, eronder werden gebracht, waarvoor staatssecretaris Simons een oplossing heeft beloofd, nu automatisch ten einde geraakt?

Het is jammer dat wij nog geen inzicht hebben in de voornemens voor het persoonsgebonden budget. Iedereen juicht de komst ervan toe, maar wij moeten nog afwachten hoe het concreet gestalte krijgt in een aantal sectoren, met een geschaakt zorgaanbod, waaronder identiteitsgebonden zorg.

Ongerust ben ik over de ontwikkeling van de zorgvernieuwingsfondsen. Wij hebben de praktische uitwerking nog af te wachten. Het lijkt er overigens in het algemeen hoe langer hoe meer op dat niet zozeer de zorgvernieuwing centraal staat, maar enkel kostenbeheersing en verhoging van de doelmatigheid. Het meest pregnant is de kritiek op de zorgvernieuwingsfondsen verwoord door de gezamenlijke GGZ-koepels en de partijen in de gehandicaptenzorg. Onder andere staat de voeding van de fondsen met een korting van 5% op alle instellingsbudgetten onder zware kritiek. Korthedshalve vraag ik de bewindslieden, een nauwkeurige reactie hierop te geven.

Ik sluit mij aan bij de vragen die gesteld zijn over fysiotherapie en bij de vraag wanneer het regeringsstandpunt over het rapport van de commissie-Welschen nu eindelijk verschijnt.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! De leidraad in het regeerakkoord, ook voor de paragraaf volksgezondheid, is het zoeken naar nieuw evenwicht tussen collectieve en individuele verantwoordelijkheid. De voorgestelde structuurveranderingen in de financiering van de zorg door het drie-compartimentenstelsel betekenen inhoudelijke veranderingen, verschuivingen in de premiesfeer en iets meer duidelijkheid over de verantwoordelijkheden.

Nauwkeurig zijn de stappen voor deze regeerperiode vastgelegd onder auspiciën van het no-regret-beleid. Wij steunen het kabinetsbeleid om de natuurlijke groei van het volume in de zorg van 2,3% om te buigen naar 1,3%. Opvang van de vergrijzing en de bevolkingsgroei is dan

mogelijk. Het is bekend dat mijn fractie die volumegroei van 1,3% niet van toepassing acht op het derde compartiment, de vrijwillige aanvullende verzekering. Op den duur bestaat daarvoor gewoon consumentensovereiniteit.

Een dezer dagen pleitte prof. Van Montfoort op een symposium voor meer private financiering in de reguliere zorg. Hoe ziet de minister dit? Tot nu toe ging het daarbij steeds weer om budgetkortingen, maar dat moet misschien wat anders worden in de wet- en regelgeving.

Het is belangrijk dat het resultaat van de publiekscampagne is dat de Nederlandse bevolking zich veel bewuster is geworden van de kosten in de gezondheidszorg. Niet alle behandelingen vindt men nog mogelijk of noodzakelijk en men vindt niet de premie iedere keer maar moet stijgen. Nieuwe ontwikkelingen in de zorg moeten dan ook worden opgevangen met doelmatigheidsverhoging en keuzen in de zorg. Ik sluit mij wat dit betreft aan bij collega Oudkerk: met name de rapporten van VNO en RCO hebben verschillende mogelijkheden aangegeven waarbij dat kan.

Graag verkrijg ik informatie over de mogelijke overschrijding die al plaatsvindt en die wij bij de Voorjaarsnota zouden zien. Waarop moet dat dan weer verhaald worden?

Wij hebben waardering voor de aanpak om, wat betreft de convergentie, niet direct met wetgeving te beginnen, maar eerst zoveel mogelijk te kijken hoever met betrokkenen, met de verzekeraars, kan worden gekomen.

Het is jammer dat we nog geen regeringsstandpunten hebben met betrekking tot het prijsbeleid, het anti-kartelbeleid, het persoonsgebonden budget, commissie-Biesheuvel en commissie-Welschen. Maar als ik de antwoorden lees, is mijn vraag of het nu straks ten aanzien van Welschen zo is dat, waar de regeringsverklaring sprak over het scheiden van wonen en zorg, dit in wezen niet meer gehaald zal worden.

Lees ik, wat de curesector betreft, de antwoorden goed, dat straks het kabinet één geïntegreerde verstrekking wil van medisch-specialistische hulpverlening/ziekenhuishulp? Dit, terwijl het kabinet ook pleit – ik denk maar even aan het voorbeeld van Kampen – voor zelfstandige poliklinieken. Hoe krijgen wij daar dan een polikliniek van de grond?

Het zou misschien betekenen dat er uiteindelijk helemaal geen vergoeding meer voor specialistische hulp komt.

Nu weten sommige mensen inmiddels al, via de brief, wat de aanpak is inzake de fysiotherapie. Mij heeft die brief niet bereikt. Gaarne verneem ik ook te dien aanzien met welke nieuwe voorstellen de minister komt, inclusief de voorstellen over de nieuwe eigen-bijdrageregelingen.

Dat brengt mij op de vraag of het kabinet kan aangeven, of al die maatregelen ook uiteindelijk in het Staatsblad zullen staan vóór 1 januari 1996. Dit moet overigens wel veel eerder, omdat wij het publiek hierover moeten voorlichten. Kan dat gehaald worden?

Wat is in dezen het voorlichtingscampagneplan van het kabinet? Ik vraag dit expliciet, want steeds als ik vraag wat de kosten van de gezondheidszorg zijn en wat de premie is, krijg ik geen bevredigend antwoord. Zelfs het kabinet gedraagt zich aldus in antwoord op vraag 2. Als ik naar de draagkracht en dergelijke vraag, krijg ik altijd alleen maar de antwoorden over de premie van het ziekenfonds en de premie van de particuliere verzekering, inclusief de WTZ. Maar wij betalen 8,85%, of 25 mld., aan de AWBZ en in de draagkrachtberekeningen wordt dit niet meegenomen. Ik vraag aan het kabinet opnieuw een antwoord op mijn vraag 2: geef nu eens het totale overzicht! Maar dan moet het ook totaal zijn voor wat betreft alle kosten en ook alle verzekeringen.

Het terugbrengen van de AWBZ naar de oorspronkelijke opzet, een volksverzekering voor onverzekerbare risico's, voor de langdurige caresector, heeft onze steun. Je komt dan natuurlijk eerder uit op aanbodfinanciering, met uiteindelijk via voorzieningen gedefinieerde verstrekkingen, en voorts vernieuwde arrangementen via zorgvernieuwingsfondsen. Daarbij vraag ik expliciet – ook een aantal collega's vroeg daarnaar – hoe het nu gaat met de implementatie van vernieuwingen. Die vernieuwingen moeten daar natuurlijk niet eeuwig blijven: die moeten eruit en in de reguliere zorg.

Bij de indicatiestelling, een heel moeilijk punt, moeten uiteindelijk de verbindingskantoren een grote rol spelen, een rol die sterk autonoom zal zijn. Dat brengt mij op de vraag of er wel eens over is nagedacht of wij er niet voor kunnen zorgen, dat

## Kamp

die verbindingkantoren af en toe bezoek van een visitatiecommissie krijgen, om na te gaan hoe zij werken. Dat lijkt mij zeer nuttig.

Dit brengt mij op een volgende vraag, waarmee ik aansluit bij mijn collega's. Bijna betreft het nu alleen de rijksoverheid en de verbindingkantoren, terwijl wij toch ook de provinciale overheid hadden, die in het kader van de WZV een planningstaak had, en in het kader van de WBO een planningstaak en een financieringstaak. Dat verdwijnt dus eigenlijk helemaal uit het beeld. Ik zou graag van het kabinet vernemen – ik begrijp dat men overleg heeft gehad met het IPO – hoe men dat verder denkt te doen.

Voorzitter! Wat betreft de opschoning van het pakket merk ik het volgende op. Wij brengen ongeveer 7 mld. uit de AWBZ over naar het tweede compartiment; dat steunt mijn fractie. Maar wij hadden ook nog in het regeerakkoord geschreven dat wij mogelijk meer wilden en dat meer kon, en dat wij een studie wilden naar de ambulante geestelijke volksgezondheid en de kortdurende thuiszorg.

Het kabinet wijst dit, wat de geestelijke volksgezondheid betreft, totaal af. Men wil die geïntegreerde verstrekking voor de geestelijke volksgezondheid. Ik geef in dit verband de volgende cijfers: in 1985 397 mln. en in 1995 651 mln. aan alleen de ambulante geestelijke begeleiding in de RIAGG's; in 1989 340.000 cliënten en in 1993 406.000; in 1989 1,8 mln. zittingen en in 1993 2,3 mln., terwijl de eigen bijdrage nog geen 0,5% van de financiering bedraagt. Nu, dan moet ik zeggen dat het in therapie zijn voor relatieproblemen en het nadenken over de zingeving van het leven – dat zijn de vraagstukken die wij hebben – een gecollectiveerde voorziening is geworden. Voor mijn fractie staat vast, dat deze niet in de AWBZ horen. Dat laat natuurlijk onverlet de 60% van de patiënten die langer dan een jaar in psychiatrische ziekenhuizen zijn opgenomen. Dat zijn de kernvoorzieningen van de geestelijke volksgezondheid in de AWBZ. Ik wil graag de toezegging dat dit onderzoek er komt.

Hetzelfde is voor ons van toepassing op de thuiszorg en de knip daarin. De LTV heeft een toekomstscenario laten zien, waaruit blijkt dat men naar een brancheorganisatie toe wil. Voor de AWBZ

hoeft men niet naar een brancheorganisatie; de branche wil dat eigenlijk zelf. Uit het jaarboek 1993 van de Landelijke vereniging thuiszorg blijkt, dat alle cliënten die behandeld werden door de wijkverpleging na een jaar niet meer in behandeling waren. De WRR heeft eens een studie verricht naar de thuiszorg, maar met de zeer interessante conclusies en wetenschappelijke vergelijkingen is eigenlijk nooit iets gedaan. De substitutie blijkt heel anders te zijn dan wij allen dachten. Die substitutie komt er helemaal niet zo spontaan. Collega Marijnissen wees op de Zorgverzekeraar Amsterdam en ik wil wijzen op de medisch adviseur van het ziekenfonds. Die ziet namelijk veel meer mogelijkheden tot overbrenging.

Voorzitter! Het regeerakkoord spreekt over het handhaven van de contracteervrijheid en het invoeren van maximumtarieven. Maar zie ik het nu goed, dat de regering de contracteerplicht invoert juist bij de revalidatiesector? Waarom? Juist contracteervrijheid kan ook betekenen, dat besturen van instellingen bijvoorbeeld in geval van nieuwbouw uiteindelijk op de markt van de financiers proberen voor een half procentje minder die 25 mln. te lenen. Dat scheelt een slok op een borrel voor de premie van de verzekerden. Nogmaals, in het regeerakkoord wilden wij de kapitaallasten voor de infrastructuur scheiden, omdat juist in het gebruik van de voorzieningen concurrentie mogelijk is. Daarom moest juist die contracteervrijheid gehandhaafd worden. Kan de minister uitleggen waarom op deze punten van het regeerakkoord wordt afgeweken?

Voorzitter! Het gaat om 7 mld. uit de AWBZ. Het kabinet moet het natuurlijk allemaal nog in het najaar beslissen. Voor mijn fractie staat echter vast, dat die 7 mld. natuurlijk vertaald worden in 7 mld. lagere AWBZ-premies. Ik zou die toezegging graag krijgen. Anders hebben we natuurlijk niets om tegemoet te komen aan de verhoogde premie ziekenfonds en de particuliere verzekeringen

Voorzitter! Het kabinet heeft ervoor gekozen om niet dit jaar – misschien wel het komende jaar – de financiering van de bejaardenoorden naar de AWBZ over te hevelen. Het besluit is nu echter wel genomen om de rijksbijdrage van het ziekenfonds

te verhogen, terwijl dat geld – volgens het regeerakkoord – pas op de rijksbegroting vrijkomt als de financiering van de bejaardenoorden naar de AWBZ worden overgeheveld. Ik kan het niet anders zien dan als een extra lastenverzwaring. Dat ligt mij zwaar op de maag, gezien het beleid van lastenverlichting.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Bij de doorrekening van het regeerakkoord door het CPB is die storting in de ziekenfondskas van 2,7 mld. ook meegenomen. Daar hebben wij voor getekend.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Het is ook geen punt, maar dat zou gelijktijdig gebeuren. Nu blijven de bejaardenoorden ten laste van de rijksbegroting voor 3 mld., terwijl nog eens even 2,7 mld. in de ziekenfondskassen wordt gestort. Dat is even een opfoking. Het is de heer Van Boxtel misschien niet opgevallen, maar het is wel de werkelijkheid. Hoe verhoudt zich dat met die lastenverlichting? De inkomstenbelasting wordt verhoogd met 1%. Dat tikt nog zwaarder aan bij die AOW'er met het kleine pluspensioentje. Komt daar extra compensatie voor in het najaar? Hoe leggen wij overigens aan de particuliere verzekerde uit, dat zijn premie omhoog gaat terwijl de premie voor de ziekenfondsverzekerde door de extra rijksbijdrage eigenlijk niet stijgt. Hoe verhoudt zich dat met de visie van de minister in het blad Onderneming van het VNO. Dat was een zeer interessant interview, omdat zij daarin zei inkomenspolitiek niet te vermengen met volksgezondheid. Zij wilde allerlei reparatie via het fiscale stelsel. Ik omarm dat natuurlijk, want dat is altijd het uitgangspunt van de VVD. Nu is de minister gelukkig in overleg met de staatssecretaris van Financiën. Ik neem natuurlijk aan dat dat iets geweldigs oplevert en dat wij daarvan zullen horen.

In het regeerakkoord is bewust gekozen voor een verplicht eigen risico. Er is een relatie gelegd met de nominale premie, die zal dalen. Natuurlijk is de relatie gelegd, want wij kunnen niet alleen aan de aanbieders van de zorg vragen of zij kostenbewust willen denken. Dat moeten wij ook aan de zorgvragers vragen. Wij steunen het voorstel dat wij dat eigen risico beter in één keer kunnen invoeren, dan dat het in stapjes wordt gedaan. Tijdens de

## Kamp

regeringsverklaring zei minister Kok: "Verantwoord consumentengedrag zal worden aangemoedigd door een verplicht eigen risico". En de minister zei in het beleidsdebat in de Eerste Kamer zelfs dat het, zelfs al zou je dat eigen risico inkomensafhankelijk maken en uit zou gaan van 1%, ook bij de laagste-inkomensgroepen al tot dat bedrag van f 200 zou leiden. De minister heeft in het vragenuurtje gesproken over een koopkrachtnadeel van f 65 per jaar voor de lage inkomens als men de volledige f 200 opsoupeert. Dat is dus veel minder. Waarom zouden wij de mensen die een zuinig gedrag vertonen niet eens belonen. Die mensen krijgen natuurlijk koopkrachtvoordeel.

Ik wil hier nog een belangrijk punt aan toevoegen. Juist door deze invoering van een eigen risico kan een situatie ontstaan dat de hulpvrager minder afhankelijk wordt van de hulpgever. Want er ontstaat eigenlijk een dialoog. De hulpvrager kan aan de hulpverlener vragen hem eens uit te leggen waarom deze wel het ene en niet het andere nodig heeft. Met het invoeren van een eigen risico ontstaat eigenlijk een onderhandelings situatie, gebaseerd op de vraag van de zorgvrager: heb ik daar eigenlijk wel geld voor over? Dat lijkt mij ook een prima zaak.

Dan nog even een reactie op het voorstel van D66. Ik voorspel D66 dat het veel ingrijpender is dan het ogenschijnlijk lijkt. Er was al eens eerder een kamerlid, Van Otterloo, die ook zo iets eenvoudigs voorstelde. Zoals ik al zei, krijgen wij duizenden brieven over dat wetsvoorstel.

Is het mogelijk om in een werknemersverzekering onderscheid te maken tussen inkomensklassen? Kan dat? In is het mogelijk voor die verschillende inkomensklassen verschillende regimes te voeren? Zijn dat mensen die minder verdienen dan f 30.000? Daarvan zijn velen niet-kostwinner. Dat is onze mevrouw die voor 10 uur bij de gezinsverzorging gaat werken, die 1,1% werknemerspremie betaalt en die een volledig ziekenfondspakket vergoed krijgt. Zijn dat mensen die wij door dat eigen risico niet in te voeren ook nog eens tegemoet moeten komen? Nee, daar is die inkomensgrens van f 30.000. Op zichzelf hebben wij best sympathie voor het voorstel.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Heeft mevrouw Kamp het voorstel ook echt goed gelezen? Want het gaat gekoppeld aan het verzoek aan de regering om ook te bekijken wie er al dan niet terecht in het ziekenfonds zit en wie er al dan niet terecht vanuit de particuliere...

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat is een zeer ingrijpend voorstel, aangezien u dan ingrijpt in de werknemersverzekeringen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat doet de wet-Van Otterloo ook.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ja, daarom zitten wij ook met de gebakken peren. Daarom zeg ik ook dat uw voorstel zeer ingrijpend is. Wij zijn met het wetsvoorstel-Van Otterloo niet langs zeer bevoegde colleges gegaan om advies te vragen. Daarbij ging het juist om het punt van een ingreep in de werknemersverzekeringen. Sympathie is er voor het idee van de bevrozing van die loongrens. Leuk, dat hebt u van ons overgenomen. Want dat had mijn fractie al gezegd bij de regeringsverklaring. Maar uw voorstel behelst natuurlijk veel meer een totale visie. Uiteindelijk wilt u naar inkomensafhankelijke premies, het tweede compartiment en nog meer.

Ik dacht dat de minister een veel realistischer kijk op het geheel had. Want de minister sprak in het blad *Onderneming*: Premie naar draagkracht is bij particuliere verzekeringen nog nooit vertoond en zal ook nooit vertoond worden. Dat staat ook haaks op de visie. In beginsel willen wij naar nominale kostendekkende premies. Natuurlijk zal mijn fractie niet ontkennen dat in dat beleid een aantal mensen dat niet kan betalen. Dan moet er reparatie komen via het fiscale traject.

Ook collega Oudkerk doet voorstellen, liever dan dat hij akkoord gaat met een verplicht eigen risico. Maar heel veel van zijn voorstellen behelzen de doelmatigheid. Nou, die hebben wij al nodig. Want, nogmaals, wij zullen het nog heel moeilijk krijgen om binnen die 1,3% te blijven.

Dus wij steunen het kabinetsbesluit om te komen tot de invoering van een eigen risico en wij wachten af. Dan is wel de vraag wanneer het wetsvoorstel komt.

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb grote

bewondering voor de gedrevenheid waarmee u het kabinet steunt. Het is toch een hele gewaarwording voor de VVD om dat te kunnen doen, maar dat moest natuurlijk ook wel. U hoeft zich ook helemaal geen zorgen te maken. Als de heer Kok zegt dat hij voor een verplicht eigen risico is, dan blijft dat gewoon.

Mevrouw **Kamp** (VVD): U weet ook dat de vakorganisaties en adviescolleges meer voor het verplicht eigen risico waren.

De heer **Lansink** (CDA): Natuurlijk. U hebt ook bezwaren tegen allerlei onderzoeken. Wij moeten ook naar de lange termijn kijken. Ik moet dan ook vragen hoe de VVD tegen IZA-achtige varianten aankijkt.

Mevrouw **Kamp** (VVD): U weet dat wij daar geen voorstander van zijn.

De heer **Lansink** (CDA): Bent u ook mordicus tegen of is er een beetje ruimte voor?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Wij zijn er geen voorstander van. De resultaten van het onderzoek zijn heel leuk. Die kunnen wij ooit meenemen in de paragraaf van een volgend regeerakkoord.

De heer **Lansink** (CDA): Dan wel? Dan moeten wij ervoor zorgen dat het er snel komt.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De oppositie moet altijd haar best doen om te proberen daarin een wig te drijven en dat doet u vandaag.

De heer **Lansink** (CDA): Vandaag is dat niet zo moeilijk. Daarom zei ik al dat ik er bewondering voor heb dat de VVD vandaag voor het eerst voluit achter het kabinet gaat staan. Nu is de vraag of men dat ook oppakt, althans de dames achter de tafel.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Mag ik mevrouw Kamp op de vrouw af vragen of de VVD-fractie bereid is om in de coalitie naar redelijke, haalbare en concrete alternatieven te kijken in de loop van de komende periode, die naast de invoering van een eigen risico te leggen en zo tot een verantwoorde en juiste afweging te komen?

Mevrouw **Kamp** (VVD): De feiten zijn nog niet veranderd. Ik zie dan ook

## Kamp

niet waarom wij zouden moeten afwijken van het regeerakkoord ten aanzien van de invoering van het eigen risico. Mijn vraag is ook of het kabinet dit wetsvoorstel indient. U vraagt naar die andere gegevens. Die hebben wij ook. Dat zien wij dan wel. Wij werken aan het wetsvoorstel eigen risico.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Versta ik u goed dat u er nog niet toe bent om erover te praten? Laat u de mogelijkheid wel open?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb aangegeven dat wij de suggesties die u doet bijna allemaal nodig hebben in het kader van de doelmatigheid van de zorg voor die 1,3% volumegroei. De voorstellen van de heer Van Boxtel zijn zeer ingrijpend. Wij zullen er veel adviezen over nodig hebben. Wij zitten dan ongeveer in 1998, wanneer alle partijen weer eens leuke verkiezingsprogramma's schrijven.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ook wij zijn over sommige delen van het plan van de fractie van D66 niet altijd even verheugd, maar ik vraag u nogmaals of u bereid bent om er in de coalitie over te praten. Je hoeft niet over een totaal plan te praten, maar er kunnen ook elementen zijn waarover je verder praat.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Neen, het is een totaal plan. Het past ook niet in het no-regret-beleid. De fractie van D66 wil inkomensafhankelijke premies, ook in de particuliere sfeer. Dat ontkent men niet. Het is een totaal plan. Dat hebben wij niet afgesproken. Natuurlijk is het goed dat iedereen die er verstand van heeft – dat krijgen wij natuurlijk ook wel – er zijn zegge over doet en dat het kabinet dat nog eens aan een aantal mensen in de organisatie vraagt. Het is echter zo ingrijpend; ik voorspel u dat het ingrijpender is dan het wetsvoorstel-Van Otterloo. Nogmaals, het materiaal kunnen wij meenemen bij het schrijven van een volgend verkiezingsprogramma en regeerakkoord.

Dat brengt mij op de vraag waarom het kabinet heeft besloten de huisarts te vrijwaren. Ik zie wel in dat het wordt gesteund door een aantal fracties. Zeer interessant is dat prof. Van der Ven, niet iemand uit mijn politieke geleding, in Intermediair stelt dat nu tussen de 70% en

80% van de bezoeken aan de huisarts overbodig is, want het betreft allemaal klachten die vanzelf wel overgaan. Waarom haalt het kabinet de huisarts eruit? Betekent dit dat alle andere verstrekkingen, waaronder de tandarts en de geneesmiddelen en dus ook de pil, onder het eigen risico vallen? Heel veel vrouwen zullen uiteindelijk het eigen risico opbouwen, niet via de vergoeding, maar via de betaling van de pil. Misschien was u toch te vroeg om het zo over te brengen en was de vrouwenbeweging te enthousiast dat het weer vergoed werd.

De standaardpakketpolissen kennen al een eigen risico voor specialistische hulp. Wordt dat vervangen door een eigen risico aan de voet?

Wat de pil betreft, vind ik dat het bestuurlijk optreden van de minister geen schoonheidsprijs verdient. Ik zeg dat dan vriendelijk. Uiteindelijk hebben wij ooit een brief gekregen van staatssecretaris Simons dat het al moeilijk lag in de EG en dat de pil volgens de richtlijn moest worden voorgeschreven. In de Eerste Kamer heeft de minister deze maatregel met verve verdedigd, vanuit emancipatie-overwegingen. Ik hoor dan ook graag of de minister voornemens is om zich ervoor in te zetten dat die EG-richtlijn wordt veranderd.

Een andere maatregel die het kabinet aankondigt, is een prijzenwet geneesmiddelen, waarmee de prijzen moeten worden verlaagd met gemiddeld zo'n 20% tot het gemiddelde prijsniveau van de vier ons omringende landen. Helaas heb ik geen antwoord gekregen op de vraag welke alternatieven ter zake zijn overwogen – daarvan is dus gebleken dat die niet werken – alvorens is besloten om met een prijzenwet te komen. "Zie het maar als een eenmalige klap" zegt de minister in het interview in het blad Onderneming, waarbij zij niet uitsluit dat de nog in te dienen wet na een aantal jaren weer kan worden afgeschaft. Overigens heeft de minister nog meer maatregelen in petto. Binnenkort krijgen wij nog een debat over het geneesmiddelen-dossier. Wij realiseren ons heel goed dat er allerlei complicerende factoren aan de prijsvergelijkingen vastzitten, maar wij realiseren ons ook dat een prijzenwet negatieve gevolgen kan hebben. Dat geldt in de eerste plaats voor het investeringsklimaat in Nederland, terwijl zojuist verschil-

lende departementen, die van VWS, OCW, Buitenlandse Zaken en Economische Zaken gezamenlijk de stichting New Drug Research hebben opgericht om investeringen in geneesmiddelen aan te trekken. Met de prijzenwet kunnen wij dat wel vergeten. Wat betreft de werkgelegenheid is het de vraag of de bestaande industrie gaat investeren of dat die hier weg gaat.

Een en ander heeft mij ertoe gebracht om samen met de heer Van Winzum, voorzitter van de bekende commissie criteria geneesmiddelen, een alternatief plan van aanpak te ontwikkelen. Daarmee willen wij de geplande kostenbesparing bereiken, maar daarnaast willen wij het investeringsklimaat en de werkgelegenheid in Nederland overeind houden. Bovendien beogen wij met ons plan – de prijzenwet is eenmalig; de minister ontkent dat niet – een breder draagvlak te scheppen voor een geneesmiddelenbeleid op langere termijn. De kern van ons alternatief betreft een strategisch voorspelbaar geneesmiddelenbeleid.

Voorzitter! U stond de heer Van Boxtel zojuist toe om zijn plan van aanpak aan de Handelingen toe te voegen. Ook ik zou mijn plan van aanpak graag aan de Handelingen zien toegevoegd.

De **voorzitter**: Ik neem aan, dat tegen het opnemen van een noot in de Handelingen geen bezwaren bestaan.

(De noot is opgenomen aan het eind van deze weekeditie.)<sup>2</sup>

Mevrouw **Kamp** (VVD): Misschien kan de minister er morgen al op reageren, maar wij krijgen ook nog een debat over de geneesmiddelen. Wellicht kan zij er dan op terugkomen. Ik stel op dit punt wel een twee-sporenbeleid voor. Ik kan mij vinden in een behandeling van de prijzenwet, maar als de minister mijn voorstel omarmt, dan moet dat ook worden behandeld. Wordt mijn voorstel niets, dan is de prijzenwet er nog. Is mijn voorstel beter, dan hebben wij de prijzenwet niet nodig.

De heer **Lansink** (CDA): Ik vind het heel goed dat het denken niet stilstaat, maar bij de ingediende voorstellen wordt wel steeds gezegd: als het niets wordt, dan vallen wij terug op het andere voorstel. Dat geldt voor het voorstel van mevrouw

## Kamp

Kamp, maar ook voor het voorstel van D66.

Mevrouw **Kamp** (VVD): In het regeerakkoord staat geen prijzenwet.

De heer **Lansink** (CDA): Dat klopt, maar er is wel sprake van hetzelfde mechanisme. Het voorstel van mevrouw Kamp wordt aan de Handelingen toegevoegd, maar ik ken de inhoud nog niet. Wat houdt dat twee-sporenbeleid nu precies in? Prijzenwet of iets anders, of prijzenwet naast iets anders?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik wil alle geneesmiddelen op verschillende momenten doorlichten. De minister wil de prijzen via de prijzenwet in één keer naar beneden halen. Als mijn voorstel beter is, dan komt dat in plaats van de prijzenwet.

De heer **Lansink** (CDA): Dat doorlichten doen wij al via Dunning. Dat is niets nieuws. Tot nu toe is het niet gelukt om vrijwillige afspraken te maken. Ik wil dus graag weten hoe mevrouw Kamp aan die 700 mln. komt, want dat is essentieel voor het debat.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat staat in mijn stappenplan. Ik stel voor dat ik het aan de collega's uit zal delen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik wil bezwaar maken tegen het feit dat het wordt toegevoegd aan de Handelingen terwijl wij in tegenstelling tot het plan van D66, niet op de hoogte zijn van de inhoud. Wij kunnen er dan ook niet over debatteren. Dat lijkt mij geen goede zaak.

De **voorzitter**: Het kenmerk van dingen die aan de Handelingen worden toegevoegd, is in het algemeen dat de Kamer daar nog niet van heeft kunnen kennis nemen. Het stuk wordt toegevoegd, maar u gaat wel ver, mevrouw Kamp, als ik de omvang daarvan bezie. Dat vermoedde u ook wel, lettend op uw inleidend woord. Zeker voor iemand die een oude rot in het vak is in deze Kamer, is dat toch wel kantje boord.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik wil toch vragen of mevrouw Kamp het iets uitgebreider wil toelichten, want ik weet nu echt niet waar het over gaat.

De **voorzitter**: Dat kan morgen wel binnen de spreektijden.

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter! Ik begin mijn betoeg met misschien niet het allerbelangrijkste onderdeel van de voorstellen van de minister, maar voor vrouwen is dit, ook emotioneel, van groot belang: de pil. Het doet mij een enorm groot genoegen dat de minister van het idee is afgestapt de pil uit het ziekenfondspakket te halen en via de drogist te koop aan te bieden. Met tal van vrouwenorganisaties heeft mijn fractie zich van begin af aan tegen deze maatregel gekeerd. En op 24 april al heeft GroenLinks Europarlementariër Nel van Dijk in schriftelijke vragen aan de Europese Commissie gewezen op de strijdigheid met de Europese regelgeving. Waarom heeft de minister haar huiswerk niet gedaan alvorens vrouwen en vrouwenorganisaties onnodig in de gordijnen te jagen? Is zij vooraf niet nagegaan of er in Europees verband bezwaren zouden kunnen kleven aan haar voornemen? Had zij er niet eerder achter kunnen komen dat het onmogelijk is, de prijs omlaag te brengen als de pil via de drogist verstrekt wordt? GroenLinks waardeert de moed van de minister om op grond van argumenten op een slecht voornemen terug te komen, maar had liever gezien dat de mogelijkheden en onmogelijkheden vooraf bestudeerd waren. We horen graag van de minister waarom ze dat niet gedaan heeft.

De minister stelt tal van maatregelen voor die ertoe moeten leiden de afspraak in het regeerakkoord, een volumegroei van maximaal 1,3%, te halen. Dat is nogal wat, zeker als je bedenkt dat de groei de afgelopen twintig jaar een vol procent meer bedroeg en de vergrijzing de vraag naar gezondheidszorg alleen maar extra doet toenemen. Ik vraag de minister hoe realistisch haar plannen zijn. De vergrijzing vergt een toename in kosten. En hoe remt de minister de technologische ontwikkeling af? Die kosten ook geld. Zij legt haar maatregelen teveel aan de vraagzijde, de burgers moeten eerst dokken, terwijl zij naar mijn mening veel meer naar de aanbodzijde moet kijken, bijvoorbeeld naar doelmatigheid en verspilling in de sector.

In plaats van de keuze voor een ongedeelde basisverzekering voor iedereen, met inkomensafhankelijke premies, koersen we langzaam maar

zeker af op een kleine, inkomensafhankelijk gefinancierde AWBZ, een uitgedund nominaal gefinancierd verplicht basispakket en een nominaal gefinancierde aanvullende verzekering. Van alle kanten wordt het voortbestaan van het solidaire ziekenfonds bedreigd. Als het aan dit kabinet ligt, komt er een eigen risico van f 200, een uitdunning van het ziekenfondspakket en dreigt er een inkomensafhankelijke premieheffing. Op deze aspecten zal ik achtereenvolgens ingaan.

Het invoeren van een eigen risico in de gezondheidszorg leidt niet automatisch tot het terugdringen van de kosten. Er is alleen sprake van een verschuiving. En: mensen die een eigen risico moeten betalen, krijgen eerder met gezondheidsproblemen te maken dan mensen die dit bedrag niet hoeven te betalen. Tot die conclusies zijn de Amerikaanse hoogleraar Marmor en zijn Canadese collega Barer gekomen na onderzoek naar invoering van een eigen risico in verschillende landen. Zij wezen bij een bezoek aan het ministerie onder meer op een onderzoek in Pennsylvania, waarbij bleek dat de deelnemers van de groep die een eigen bijdrage betaalden vergeleken met de andere groep uiteindelijk slechtere ogen kregen en een slechtere bloeddruk. Ook het overlijdenspercentage in deze groep was groter. Kortom: de gezondheid ondervindt schade door de invoering van een eigen risico. Met name ouderen, gehandicapten en chronisch zieken zullen getroffen worden door de maatregel. De minister heeft al aangegeven dat de beoogde winst, die op 100 mln. wordt geschat, ongeveer even groot is als de verwachte administratiekosten. Het bedrag valt in het niet bij de verwachte verschuiving in financiering die 900 mln. bedraagt. Ik vraag de minister te reageren op de conclusies van Marmor en Barer. Ik vraag haar bovendien of zij het, gezien het feit dat het eigen risico nauwelijks een aantoonbaar effect heeft op de vraag naar zorg, met GroenLinks erover eens is dat deze maatregel maar beter kan worden ingetrokken.

D66 stelt voor het eigen risico voor mensen met een inkomen tot f 30.000 niet in te voeren. Mijn fractie waardeert het dat D66 erkent dat met het eigen risico een "in zijn effecten onverantwoorde maatregel wordt ingevoerd". Ik waardeer het



## Oedayraj Singh Varma

ook dat D66 probeert een alternatief te vinden. Wij vinden het echter niet verantwoord om het bedrag te verhalen op mensen met een inkomen tussen de f 30.000 en f 58.000. Ik heb al eerder gezegd, dat daarmee de pijn wordt verschoven van mensen met een zeer kleine beurs naar mensen met een kleine beurs, terwijl de mensen met een grote beurs buiten schot blijven. Op dit punt houd ik een verschil van mening met de heer Van Boxtel.

D66 stelt daarnaast voor – en daarin staat die fractie niet alleen – de ziekenfondsgrens te bevroeren. Bevriezing betekent op den duur een verkleining van het draagvlak van het ziekenfonds. Eruit valt dan de groep aan de bovenkant van het ziekenfonds, die nu juist de meeste premie betaalt. Het mooie van het ziekenfonds is nu juist dat sterken en zwakken samen in een systeem zitten met premie naar draagkracht. En door het verplichte karakter hebben wij in Nederland niet te maken met grote aantallen onverzekerden, zoals bijvoorbeeld in de Verenigde Staten het geval is.

Het ziekenfondspakket wordt stap voor stap uitgedund. Het is de vraag of daarmee de kosten van de gezondheidszorg werkelijk teruggedrongen worden. Het uit het pakket schrappen van de tandheelkunde levert weliswaar 450 mln. op, maar wat de burgers betalen aan aanvullende verzekering en eigen bijdragen is 900 mln. De collectieve lasten dalen dan wel, maar de lasten voor de gezondheidszorg van de burger verdubbelen. Vindt de minister dit een gezonde ontwikkeling?

Ten slotte ga ik in op de convergentie. Ziekenfonds en particuliere verzekering moeten naar elkaar toe groeien. Dat is goed, maar dat mag naar de mening van GroenLinks niet betekenen dat het ziekenfonds met zijn grotendeels inkomensafhankelijke premie verdwijnt om op te gaan in de systematiek van de particuliere, genominaliseerde premieheffing. De FNV heeft voorgesteld stapsgewijs toe te werken naar een systeem dat een inkomensafhankelijke component in zich draagt. Wat vindt de minister van het voorstel van de FNV en is zij bereid dit in haar overwegingen te betrekken en te onderzoeken?

De beraadslaging wordt geschorst.

Sluiting 23.20 uur

□

### Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter ter zake gedane voorstellen:

1. de volgende brieven:
  - een, van de minister van Justitie, over een plan van aanpak reorganisatie openbaar ministerie (24034, nr. 3);
  - een, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, over de grote verschillen in ouderbijdragen (23900-VIII, nr. 105);
  - drie, van de minister van Verkeer en Waterstaat, te weten:
    - een, ten geleide van het eindrapport van Ingenieursbureau Oranjewoud inzake Schiphol (23552, nr. 14);
    - een, over "Marktwerking in het Openbaar Vervoer" (23645, nr. 2);
    - een, over het kabinetsstandpunt van de Auditcommissie Stads- en Streekvervoer (commissie-De Boer) (23645, nr. 3);
    - een, van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, over de personeelsvoorziening bij de asperge-oogst (24154, nr. 3);
    - een, van de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie, over Justitiële jeugdbescherming (21980, nr. 31);
    - een, van het lid Korthals c.s., houdende het verzoek tot uitdrukkelijke goedkeuring van het Tweede Protocol tot Wijziging van het Verdrag betreffende beperking en gevallen van meervoudige nationaliteit en betreffende militaire verplichtingen in geval van meervoudige nationaliteit; Straatsburg, 2 februari 1993 (24152, R1536, nr. 2).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:
  - een, van ing. K.G.H.J. Erich Wolf Irmscher, over de Serven;
  - een, van F.W. van den Berg, over pensioen vliegend personeel Lufthansa;
  - een, van W. ter Heide, over de bevrijdingsfeesten en herdenkingen;
  - een, van Remie I., over ontwikkelingen in Bosnië.

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies.