

Remkes

Reglement van orde aantekening verleend, dat zij geacht willen worden zich niet met het wetsvoorstel te hebben kunnen verenigen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Ziekenfondswet in verband met het invoeren van een no-claimteruggaaf voor verzekerden die geen of weinig gebruik hebben gemaakt van zorg waarop ingevolge die wet aanspraak bestaat (29483).

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Hoogervorst**: Mevrouw de voorzitter. Ik dank de Kamer van harte voor de inbreng over de no claim in eerste termijn. Uit de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer, uit alles wat eromheen is gebeurd in de media en uit alle brieven die mij hebben bereikt, is gebleken dat het wetsvoorstel de gemoederen nogal heeft beziggehouden. Ik ben de heer Putters er dankbaar voor dat hij enkele van mijn voorgangers heeft laten participeren in dit debat, al is het dan op geestige wijze. Ik meende daaruit namelijk geesten te herkennen uit de Christmas carol van Charles Dickens. Het gaat daarbij om de heren Simons en Dees, en mevrouw Borst. Ik kan de Kamer verzekeren dat ik hen niet in mijn dromen meemaak ± helemaal niet zelfs ± maar dat ik hen heel regelmatig zie. Bij het aantreden in dit moeilijke ambt heb ik al mijn voorgangers op een gegeven moment ontvangen. Ik heb hen geraadpleegd over wat ik zou moeten doen en wat ik vooral niet zou moeten doen. Het laatste is in de politiek minstens even belangrijk.

Mevrouw Slagter was de vorige keer nog ongelooflijk vriendelijk en dat moet zij nu natuurlijk goedmaken. Ik begrijp dat ook wel vanuit het standpunt van de SP. Zij noemde mij nu de misèreminister, omdat ik de Nederlandse bevolking zoveel kwaad zou aandoen met de no claim. Daarentegen vond mevrouw Dupuis dat ik eigenlijk een beetje een slapjanus was en dat ik in ieder

geval te weinig radicaal was met mijn voorstel. Ik vertaal het maar op die manier. Als ik tussen de genoemde twee uitersten door mag laveren, dan weet ik hopelijk een goede middenkoers te vinden.

Misschien moet ik nog even beschouwen hoe wij tot de no-claimregeling zijn gekomen. De heer Van den Berg veronderstelde dat er in het kabinet een soort strijd was geweest waaruit dit als compromis was gekomen. Dat is vaak het geval, maar hierbij is het toch wat anders gelopen. Ik ben zelf aanwezig geweest bij de onderhandeling over het Hoofdlijnenakkoord die heeft geleid tot het in het regeerakkoord inschrijven van een eigen risico. Het kabinet had natuurlijk een ongelooflijk straffe financiële taakstelling om het plaatje kloppend te krijgen. De zorg moest daaraan dit keer ook haar deel leveren. Eén onderdeel van de grote bezuinigingsronde was een taakstelling van ongeveer 1,6 mld euro op het gebied van het eigen risico. Dat was niet alleen een kwestie van financiële taakstellingen en van bezuinigen. Het was het inderdaad onder meer. Laten wij daar niet omheen lopen; het was gewoon nodig. Maar het onderwerp kwam ook voort uit de nieuwe filosofie die wij onder het zorgbeleid wilden leggen. Wij wilden namelijk zo veel mogelijk af van de aanbodsturing. Ik zei bijna "storing", maar het gaat inderdaad met veel storingen gepaard. Afgelopen weken hebben wij er veel discussie over gehad wat dit allemaal met zich meebrengt.

Wel hadden wij het gevoel dat als wij de grenzen van de groei afhalen en wij minder werken met budgettering, het dan toch ook nodig is om instrumenten van vraagsturing te hebben. Enkele woordvoerders hebben daarnaar verwezen. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft er eveneens naar verwezen. De RWZ heeft in een recente studie vraagtekens geplaatst bij de werkzaamheid van financiële prikkels en gezegd: je kunt daar niet alles mee oplossen. In een eerder signalement dat mevrouw Van Leeuwen aanhaalde, heeft de RWZ gezegd dat die prikkels er wel degelijk bij horen, dat zij toch horen bij het totale instrumentarium om vraagsturing mogelijk te maken, als je de aanbodsturing wilt loslaten. Je hebt kostenbewustzijn bij de

zorgconsument nodig als je iets wilt bereiken. Mevrouw Van Leeuwen heeft gezegd wat voor eye opener het voor haar was dat zij in geval van ziekte voor het eerst rekeningen te zien zou krijgen. Dankzij de no-claimregeling zal inderdaad elke verzekerde aan het eind van het jaar of misschien zelfs eerder de rekening zien. Er werd ook gevraagd hoe men er dan achter komt waar men staat met de no claim. Er zijn verzekeraars die het mogelijk maken om gewoon op internet te kijken waar je staat. Daar kun je ook zien wat je geconsumeerd hebt. In het regeerakkoord is oorspronkelijk uitgegaan van een eigen risico. Daar stond ook een lager bedrag bij, maar dat is door allerlei zaken zoals het vervallen van de medicijnknaak omhoog gegaan en van eigen risico vertaald naar no claim.

Was dat het gevolg van een strijd in het kabinet? Nee, het is op een andere manier gelopen. Ik zal u eerlijk zeggen hoe het gegaan is. Ik kreeg van de kant van de verzekeraars tijdens een informeel gesprek te horen of het niet voor de administratieve lasten rond dit stelsel en ter voorkoming van incasso-problemen makkelijker zou zijn om de rekening in één keer aan het eind van het jaar op te maken. In plaats van de mensen van tevoren een soort financiële straf te geven, zouden zij aan het eind een bonus krijgen. Dat is vriendelijker voor de mensen en het is administratief veel eenvoudiger. Ik vond dat een aardig idee, hoofdzakelijk vanwege de administratie. Verschillende leden hebben gevraagd of dit dan niet toch bewerkelijk is. Nee, wij hebben dat laten doorrekenen door Actal en Actal kwam uit op 9 mln. Wij zullen dit natuurlijk wel bij de evaluatie meenemen. Veel eenvoudiger kun je het niet krijgen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Als ik uw verhaal goed begrijp, is uw belangrijkste reden om voor dit systeem te kiezen dat het eenvoudiger is en makkelijker uit te voeren. Al die andere argumenten die wij genoemd hebben, zoals dat het onrechtvaardig is, dat het misschien wel gezond gedrag beloont, maar zeker niet de mensen die buiten hun schuld om ziek zijn, hebben dus in feite bij de invoering geen enkele rol gespeeld. Zo wordt dat ook gezien door de meeste mensen.

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Ja, maar dat het zo wordt gezien is nog eens wat anders dan of het ook daadwerkelijk zo is. Wij hebben naar al die zaken gekeken. Vanuit het regeerakkoord stond voor ons vast dat er een eigen risico moest komen. Ik was zelf betrokken bij de onderhandelingen over dat akkoord en het was voor mij een overtuiging dat er iets van een eigen risico moest komen. In de discussie over de nadere vormgeving heb ik om twee redenen gekozen voor de no-claimregeling. De eerste reden is dat het administratief veel handiger was. De tweede reden is vooral van belang voor de mensen met een smalle portemonnee. Het Belgische systeem kent een vergelijkbare eigen risico van € 250 per persoon. Dat is de grens voor de lage inkomens. Het bedrag loopt op tot € 2500 voor de hogere inkomens. Het maximum dat wij hebben is dus in België het minimum. Iemand die in België naar de dokter gaat ± dat geldt ook voor mensen met een laag inkomen ± moet meteen zijn portemonnee trekken en meestal ook contant afrekenen. Het leek mij toch plezieriger om het zo vorm te geven dat mensen een klein bedrag verdisconteerd krijgen in de verzekeringspremie ± rond de € 5, € 6 per maand ± zonder dat zij op het moment dat zij naar de dokter gaan voor de liquiditeitsdrempel komen te staan dat zij in één keer € 50 of € 100 moeten betalen. Dit is voor mij een heel belangrijk argument geweest voor het kiezen van deze vormgeving.

De heer **Putters** (PvdA): Dit systeem is het eenvoudigste wat denkbaar is, het systeem met de minste administratieve lasten. Nu hebben mevrouw Van Leeuwen en ik een uitspraak van prof. Schut van de Erasmus Universiteit aangehaald, die aangeeft dat het juist van belang is om voldoende momenten in te bouwen om de verzekerde op de hoogte te houden van het verloop van de no claim. Verwacht de minister dat de verzekeraar de verzekerde bij deze vormgeving voldoende op de hoogte houdt om diens kostenbewustzijn echt te kunnen versterken?

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter, ik heb een afweging moeten maken. Het Belgische systeem is harder, daar moet je meteen betalen. Dat geeft op zichzelf meer informatie en

meer prikkels aan de cliënt. Door deze andere vormgeving, die ik om sociale redenen heb gekozen, heb ik iets moeten inleveren bij de prikkels. Dit geef ik ook volmondig toe, maar men kan mij niet alles tegelijk verwijten. Men kan mij niet verwijten dat het systeem te hard is en tegelijkertijd dat het niet werkt omdat ik het te zacht zou invoeren. Er is wel gezegd dat het systeem niet zal werken omdat er weinig prikkels van uitgaan, maar bij onze inschatting van de opbrengst hebben wij hiermee rekening gehouden. Volgens het CPB kun je bij een eigen risico van € 250 een volume-effect van 300 mln verwachten. Wel, omdat wij een iets "softer" systeem hebben gekozen, hebben wij voorzichtigheids halve een kleine 200 mln ingeboekt. Wij hebben dus geen tegenvallers ingecalculeerd, wij zijn gewoon behoedzaam geweest bij onze schattingen. De heer Putters vindt de administratieve lasten terecht heel belangrijk, maar het systeem dat hij voorstelt, namelijk een inkomensafhankelijke eigen bijdrage, levert natuurlijk ongelooflijk veel administratief verkeer tussen consument en verzekeraar op. Dat zal hij zelf ook wel inzien.

Er is gevraagd hoe effectief deze maatregel zal zijn en of het niet waar is dat de zorgconsumptie in Nederland eigenlijk helemaal niet zo hoog is. De heer Van den Berg heeft hierbij gerefereerd aan een studie van de RVZ. Ik ben de eerste om toe te geven dat er landen zijn waar het systeem veel verder dolgedraaid is dan in Nederland. In Duitsland en in Frankrijk heeft de cliënt bijna rechtstreeks toegang tot specialistische hulp; daar is veel meer sprake van dolgedraaide zorgconsumptie dan in Nederland. Internationaal bevindt Nederland zich met zo'n 10% van het BBP aan kosten van de zorgconsumptie wel in de top 3 of de top 5 van de Europese landen. Ik denk dat Nederland veeleer bij de AWBZ sterk afwijkt van andere landen, vooral bij de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg; mevrouw Dupuis heeft wat dit betreft volstrekt gelijk. Iedereen die stelt dat wij in Nederland niet meer solidair zijn, moet even goed beseffen wat hij zegt. Ik durf de stelling aan dat er in Europa nog hooguit een of twee Scandinavische landen te vinden zijn met even goede voorzieningen voor gehandicapten als Nederland. En ook op het gebied van voorzieningen

voor ouderen kunnen de meeste Europese landen heel veel van ons leren. Het gebruik van de medische zorg is in Nederland gemiddeld tot sober; de medicijnconsumptie is Europees gezien wel stijgende, maar nog steeds aan de sobere kant. Ik heb ook nooit de indruk willen wekken dat wij er met z'n allen maar vrolijk op los zouden consumeren in de zorg. De Nederlandse zorgpatiënt is niet zomaar frivolous bezig om de centjes op te maken.

Ik heb ook nooit beweerd dat deze wet het medicijn voor alle financiële kwalen in de zorg zou zijn. Ik heb daar altijd een bescheiden volume-taakstelling aan toegevoegd, die minder dan 1% van de totale kosten van de zorg bedraagt. Ik denk, eerlijk gezegd, dat ik het somber heb ingeschat. Het zou mij niet verbazen als er door de cultuurverandering die dit met zich mee kan brengen, meer bezuiniging uit komt dan ik heb ingeschat. Wij hebben dit behoedzaam gedaan. Het is ook zeker niet het zwaartepunt van mijn bezuinigingsagenda geweest.

Voorzitter: Schuurman

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. De begroting van dit jaar heeft, blijkens berichten in de krant en op teletekst vandaag, geleid tot een trendbreuk in de zorgkosten in ons land, vergeleken met voorgaande jaren. Ik heb namelijk weer 1,1 mld euro bezuinigd, een bezuiniging die voor 80% voortkomt uit de doelmatigheid in de sector en niet van de mensen zelf afkomstig is. Bij dit gegeven van 80% doelmatigheid bij de ziekenhuizen kijkt de heer Hamel mij al enigszins treurig aan, want hij zit alweer druk te rekenen met zijn academische ziekenhuizen. Nu, ik weet dat het allemaal niet echt van harte gaat. Ook de AWBZ-instellingen hebben allemaal beloofd een paar procent méér mensen te gaan helpen voor hetzelfde geld.

Ik gok niet alleen hierop; ik heb een brede range van maatregelen en probeer op alle fronten de doelmatigheid te verhogen. Met alle nuances die je erbij kunt plaatsen, heb ik toch echt het gevoel dat wij met deze wet het een en ander kunnen bewijzen. Immers, het is niet zo dat de zorgvraag exact juist is en dat het zorgproduct precies op maat is en niet in zekere zin ook maakbaar is. Wij weten allemaal dat wij in de tijd van vóór de budgettering van de

Hoogervorst

zorg steeds een inhaalsrijd hadden tussen productie door de specialisten, verlaging van de tarieven en weer een verdere productie door specialisten. De productie had een neiging haar eigen aanbod te scheppen. Na de budgettering en de invoering van de lumpsum hebben wij de productie zien inzakken, omdat er geen prikkel meer voor was.

De WAO heeft in Nederland eveneens tot een heel forse medicalisering geleid en ook tot een onnodige zorgvraag. Ik heb teksten bij me van de heer Jaap Brienen, docent huisartsengeneeskunde aan de Erasmusuniversiteit, die hij van de week heeft uitgesproken in het VPRO-programma Tegenlicht. Ik zal deze teksten hier niet aanhalen; zij zijn te lang en bovendien zou het tot enorme discussie kunnen leiden. Deze man leidt huisartsen op en hij zegt in deze teksten hoe hij mensen heeft gestimuleerd om met valse klachten de WAO in te komen. Ook zegt hij erin dat hij heeft meegeholpen aan medicalisering van problemen die eigenlijk tot een heel ander terrein behoorden.

Het meest treffende, recente voorbeeld hoe een bescheiden financiële prikkel wel degelijk tot bijstelling van een dolgedraaid systeem kan leiden, laat Duitsland zien, waar men verleden jaar op een bescheiden manier een eigen risico heeft geïntroduceerd. Dat heeft er voor het eerst sinds jaren toe geleid dat mijn collega van volksgezondheid in Duitsland een premie kon laten dalen. Het heeft namelijk geleid tot een grote vermindering van onnodig artsenbezoek.

De heer **Putters** (PvdA): Ik ben het op zich met de minister eens, als het gaat om de onwenselijkheid van de situatie die hij schetst en waarvan er ongetwijfeld ook voorbeelden worden genoemd in de verhalen van die hoogleraar. Wat draagt de no-claimregeling er echter aan bij om dat tegen te gaan?

Minister **Hoogervorst**: Daar kwam ik juist over te spreken. Velen hebben gevraagd: nu de huisarts in de Tweede Kamer uit de regeling is gefietst, waar kan de no claim dan nog een effect hebben? Ik denk dat dit het geval zal zijn bij het aantal doorverwijzingen. Veel artsen ondervinden druk vanuit de patiënt om deze door te verwijzen. Op dit

moment worden doorverwijzingen door huisartsen als drukmiddel jegens mij gebruikt. Zij zeggen: met het gestelde over de doorverwijzing kan ik eigenlijk alle kanten op, ik handel nog steeds precies volgens de protocollen, maar verwijs de mensen meer door. Ik verwacht dat het gestelde over de doorverwijzing effect zal hebben. In dit verband denk ik vooral aan het gebruik van het loket voor de eerste hulp. Vooral in de grote steden gaan de mensen niet naar de huisarts, maar direct naar het loket voor de eerste hulp, omdat dat handig is. De eerstehulpverlening is echter veel kostbaarder, maar daar hoeven de mensen niet te wachten. Verder verwacht ik dat er minder second opinions zullen worden gegeven en men zuiniger zal zijn met genees- en hulpmiddelen. In de Tweede Kamer heb ik al gezegd dat het moeilijk zal zijn om het effect van deze wet te evalueren. Echter, omdat ik verwacht dat op deze vier, vijf punten het effect het grootst zal zijn, zal ik die oormerken voor de evaluatie en nagaan wat hierbij het effect is. Ook zal ik ingaan op de suggestie van mevrouw Dupuis om na te gaan wat de gevolgen zijn voor de praktijk van de huisarts. Hierover zijn verschillende meningen gegeven. Mevrouw Slagter verwacht dat de huisarts meer zal doorverwijzen en mevrouw Dupuis denkt dat er meer druk op de huisartsen komt. Bij de evaluatie zal ik dit punt ook specifiek laten onderzoeken. Kortom, ik verwacht wel degelijk dat deze wet effect zal sorteren.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Misschien is het mogelijk dat u op niet al te lange termijn concreet aangeeft op welke punten u de wet gaat evalueren. Een aantal heeft u genoemd en op die punten kunt u zeggen welke consequenties de wet heeft. Belangrijk is de nulsituatie te benoemen en om na te gaan waarop gemonitord wordt. Wij hebben reeds aangegeven dat het misschien heel moeilijk zal zijn om een aantal effecten helder aan te geven. Graag hoor ik dus hoe u concreet de uitvoering van de wet gaat monitoren.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal de komende maanden benutten om een goed evaluatiekader uiteen te zetten. Dat zal ik beide Kamers doen toekomen. Wij hebben natuurlijk wel een jaar nodig om het effect van de

wet te kunnen onderzoeken. De zojuist genoemde aspecten, inclusief dat van de huisarts, zal ik graag bij het onderzoek betrekken.

De heer **Putters** (PvdA): Welke consequenties zult u aan de uitkomst van de evaluatie verbinden? Ik begrijp dat u nog niet kunt zegen wat de uitkomst zal zijn, maar ik wil wel graag weten hoe u met de evaluatie zult omgaan.

Minister **Hoogervorst**: Het leuke van zo'n onderzoek is nu juist dat je niet precies weet wat de uitkomst is. Ik wil daarom nu niet allerlei hypothetische antwoorden geven. U wilt natuurlijk graag horen dat ik de wet ga afschaffen als blijkt dat die niet werkt. Dat zal ongetwijfeld gebeuren...

De heer **Putters** (PvdA): Nee, nee, voorzitter, ik wil deze minister het voordeel van de twijfel geven. Hij wil de werking van deze wet serieus evalueren. Misschien zal hij vervolgens ook serieus nagaan of deze regeling al dan niet effect heeft. Op dit punt wil ik hem dus wel degelijk serieus nemen.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal zo secuur mogelijk te werk gaan. Het evaluatiekader dat ik u zal doen toekomen, zal ik zo precies mogelijk inrichten.

Voorzitter. Dan kom ik toe aan opmerkingen over het punt waar de discussie in feite steeds over gaat en dat is het punt van de solidariteit. Daarover zijn verschillende opmerkingen gemaakt en ik snap dat iedereen moeite heeft met het gegeven dat met dit systeem in principe gezonde mensen wel iets terugkrijgen en ongezonde mensen niet. Hoe kan dat nu rechtvaardig zijn? Dat is het punt waar het in de publieke discussie wringt. Ik zal proberen om de vragen die hierover zijn gesteld te beantwoorden.

Allereerst merk ik op dat de daadwerkelijke ontwikkeling van de nominale premie vrijwel exact overeenkomt met onze inschatting die aan onze koopkrachtplaatjes ten grondslag lag. De nominale premie van 2004 bedroeg € 308. Overigens, ik had die ingeschat op € 328. Zij is dus lager uitgevallen. Gelukkig ben ik niet naar de Kamer geroepen om dit onrecht te redresseren. Wij hadden toen dus te maken met een meevallertje. De premie is nu

Hoogervorst

gemiddeld gestegen van € 308 naar € 383. Dat is ongeveer € 1 per maand meer dan wij hadden verwacht. Dat is dus iets meer maar niet erg veel meer. Als je rekening houdt met een gemiddelde no-claimteruggave van € 93, dan resulteert dat in een daling van de nominale premie met € 18 of 6%. Tot zover is iedereen akkoord. Waar het om gaat is de verdeling en het feit dat sommige mensen het recht op teruggave niet zullen kunnen verzilveren. Ik kom daar dadelijk over te spreken.

Voorzitter. Ik wil deze Kamer even meenemen naar de premies, zoals deze zich in de afgelopen jaren hebben ontwikkeld. Ik wil het dan niet alleen hebben over de ziektefondspremie maar ook over de AWBZ-premie. Ik heb het dan over de premieontwikkeling van een modale werknemer, een alleenverdiener. Modaler kan het niet. Deze man betaalde in 1997 met zijn gezin € 260 per maand aan het ziektefonds en de AWBZ. Dezelfde man betaalde in 2003 al € 460 aan ziektekostenpremie per maand. Dat is een stijging van € 200 per maand. We spreken nu over een stijging van € 70 in een jaar. Toen ging het om een stijging van € 200 per maand in vijf jaar tijd. Dat is ieder jaar een gemiddelde stijging van de maandlast van € 35. Dat is een gemiddelde stijging van de jaarlast van € 420 in de afgelopen jaren. Dat is ongeveer het zesvoudige van de stijging waarmee iemand te maken krijgt die zijn no claim niet kan verzilveren.

De premies gingen in het jaar 2004 van € 460 naar € 475 per maand. De maandelijkse stijging was daarmee gezakt van € 35 naar € 15. We weten ook precies wat er in het jaar 2005 met de premie van de modale werknemer gebeurt. De maandelijkse premie gaat van € 475 naar € 480. Dat is € 5 meer per maand, dus € 60 per jaar. Degene die de no claim niet weet te verzilveren, betaalt geen € 5 maar gemiddeld € 15 meer per maand.

We zijn dus van een gemiddelde stijging van de maandlast van € 35 inmiddels teruggegaan naar een stijging van € 5 gemiddeld per maand en voor iemand die de no claim niet kan verzilveren naar € 15 per maand. Ik vraag de Kamer: wie is nu degene die op de inkomens van de mensen met de smalle beurs let?!

Het systeem was in alle voorgaande jaren zeer solidair en er was geen no claim. Er gingen miljarden naar de zorg, maar iedereen moest daar heel zwaar voor betalen. Er is nu voor het eerst sinds jaren sprake van een gematigde ontwikkeling van de premies.

We zitten dan nog steeds met de relatieve onrechtvaardigheid dat mensen die de no claim niet kunnen verzilveren, achterlopen bij de anderen. Ik heb daar nooit doekjes om gewonden. Ik heb altijd erkend dat een aantal mensen de no claim niet zal kunnen verzilveren. Het is plausibel dat dit ook chronisch zieken en gehandicapten zullen zijn. Dat wisten wij als kabinet. Wij hebben daar om die reden in het inkomensbeleid en het fiscale beleid voor het jaar 2005 rekening mee gehouden. Wij hebben speciale aandacht besteed aan een aantal kwetsbare groepen in de wetenschap dat het qua koopkracht een heel moeilijk jaar zou worden. Het betrof de gehuwde en alleenstaande AOW'ers en de gehuwde sociale minima met kinderen. Het kabinet is er dankzij specifiek beleid in geslaagd om de generieke inkomensachteruitgang voor deze groepen in het standaard koopkrachtbeeld te beperken tot 0,25 à 0,50%, terwijl het merendeel van de bevolking er 1,25% tot 1,5% op achteruitging. De gemiddelde werknemer in Nederland ging er dus een vol procent meer op achteruit dan de ouderen en de andere sociaal zwakkeren in onze samenleving. Ik erken dat de no-claimmaatregel voor sommige groepen ongunstiger is dan voor anderen, maar als je deze maatregel inbrengt in het algemene inkomensbeeld, dan blijkt dat de procentuele inkomensontwikkeling van de chronisch zieken en gehandicapten vrijwel identiek is aan die van de werkenden en de rest van de bevolking. In het verslag dat ik naar deze Kamer heb gestuurd heb ik op pagina 3 de inkomensplaatjes weergegeven. Daaruit kan worden afgeleid dat het inkomensbeeld echt evenwichtig is.

Dan nog iets. Dit zijn allemaal gemiddelden. De laatste tijd hebben wij echter ook kunnen zien dat er grote premieverschillen bestaan tussen de verschillende verzekeraars. Het verschil tussen de hoogste premie en de laagste premie is meer dan € 100 per jaar. Dat is dus meer dan het verschil dat men nu moet betalen aan nominale premie als

gevolg van de no claim. Als wij tegen al die chronisch zieken blijven roepen dat zij door de risicoselectie erbuiten worden gehouden, terwijl dat niet of hooguit op heel kleine onderdelen waar is, dan gaat natuurlijk niemand van verzekeraar veranderen. De risicoselectie op aanvullende verzekering is tot nu toe ongeveer 1% geweest. De verzekeren hebben dus wel degelijk grote mogelijkheden om veranderen naar een goedkopere verzekeraar. Ik hoop dat dit in 2005 echt gaat gebeuren. Dan kan men het eigen koopkrachtbeeld nog heel fors opkrikken. De afvlakkende premiestijging komt in belangrijke mate voort uit mijn beleid. Dat is voor alle inkomensgroepen een positieve zaak. Gelet op het samenspel van deze no claim en het generieke koopkrachtbeleid van dit kabinet, ben ik er vanuit de grond van mijn hart van overtuigd dat ik een uitermate sociaal rechtvaardig beleid voer. Tegelijkertijd heb ik prikkels in het systeem ingebouwd, prikkels die op de lange termijn zullen bijdragen aan de beheersbaarheid van het systeem en dat is voor niemand belangrijker dan voor chronisch zieken en gehandicapten.

De eigen bijdrage in Nederland zit overigens nog steeds onder het Europese gemiddelde. Wij steken ietsje minder naar beneden af, maar niet veel.

Mevrouw Dupuis heeft opgemerkt dat het huidige verzekerde pakket zo breed is dat het geen echte verzekering is. Ik ben het met haar eens dat het pakket nog steeds breed is. Toch denk ik dat het een verzekering is, want het is echt een risicoverzekering, ook al is zij breed. Dat kenmerkt ook het sociale karakter van de verzekering. Vergeleken met hetgeen gebruikelijk is in Europa, is zij overigens niet meer aan de bijzonder hoge kant. Wij doen het daar gewoon goed mee.

Mevrouw Dupuis heeft een gloedvol betoog gehouden over de huisartsen. Ik ben ook in staat om daar gloedvolle betogen over te houden, al weet ik niet zeker of die direct in dezelfde richting gaan. Wij hebben nog steeds te maken met acties van huisartsen. Ik vind het heel moeilijk om te bepalen waar die acties over gaan. Eerst gingen ze over de no claim. Die is voor de huisarts niet doorgeslagen. Toen ging het over de Buys-korting, de 4%, die in de Tweede Kamer naar voren is gekomen. Dat geld wilde ik niet zien.

Hoogervorst

Toen dat voorbij was, ging het over het verhaal van Zorgverzekeraars Nederland dat de praktijk naar 3000 moest. Zorgverzekeraars Nederland heeft de brief ingetrokken, maar de actie gaat nog steeds door. Ik ben het spoor een beetje bijster geraakt.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Juist het feit dat de ziektekostenverzekeraars de ene dag zeggen dat de praktijk naar 3000 moet, terwijl het de andere dag weer het oude getal van 2300 is, wijst op een heel inconsistent beleid. Als ik huisarts was, zou ik daar heel veel moeite mee hebben. Men roept maar wat, over de hoofden van de huisartsen heen. Dat kan toch niet goed zijn?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik ben het met de minister eens dat de insteek van de huisartsen niet altijd duidelijk is. Dan wordt er weer van alles geroepen en daar wordt in het ergste geval de patiënt de dupe van. In mijn betoog heb ik gezegd dat de stemming alleen maar grimmiger wordt. Iedereen wijst naar elkaar, niemand begrijpt elkaar meer. De minister moet maar eens ingrijpen en een commissie van wijze mannen en vrouwen instellen, zodat het duidelijk wordt. Ik heb de uitspraak van de minister altijd zo geïnterpreteerd dat de eerste lijn zo belangrijk is dat deze gewaardeerd en ondersteund moet worden.

Minister **Hoogervorst**: Daar is geen enkel misverstand over mogelijk. Ik heb geen behoefte aan wijze mannen en vrouwen. De LHV zou wijs moeten zijn en ik zou wijs moeten zijn. Ik heb ze al uitgenodigd voor een gesprek. Dat zal begin januari plaatsvinden. Als er nog onduidelikheden zijn, hoop ik dat wij die kunnen wegnemen. Ik hoop ook dat die acties snel van tafel zijn. Ik vind dit soort acties, om mensen wat sneller naar de specialist door te sturen, zo slecht voor het aanzien van de huisarts. Dat moet allemaal van tafel. Wij gaan gewoon als redelijke mensen met elkaar praten en dan komt het allemaal wel goed. Dit is de enige sector van de gezondheidszorg die niets hoeft in te leveren, dus dat moet goed komen, zou je zeggen. Anders zullen wij de boel gelijk moeten trekken, en dat lijkt mij ook niet echt goed.

In antwoord op mevrouw Dupuis heb ik al gezegd dat ik ga kijken of het nieuwe systeem extra druk op de

huisartsen plaatst. Zij vroeg ook waarom de specialistentarieven hoger zijn dan die van de huisartsen. De specialisten verwijzen altijd meteen naar de loodgieter, als ik het over hun tarieven heb. Er is ontzettend veel onderlinge jaloezie in het metier, ondanks de heel hoge beroepsethiek die er waarschijnlijk ook is. Men heeft altijd erg veel oog voor elkaars inkomen. Zolang het hoger is dan dat van mij, maak ik mij er niet al te veel zorgen over.

Mevrouw Van Leeuwen heeft twee vragen gesteld over de toekomst. Er zijn afspraken gemaakt in het regeerakkoord. Zij ziet wel dat er iets moet gebeuren op het gebied van de eigen bijdrage, maar zij is er niet echt gelukkig mee. Zij vraagt of wij voor de toekomst nog het een en ander willen bekijken. Zij heeft daarbij suggesties gedaan die bredere weerklank hebben gevonden. De eerste suggestie was of het systeem van buitengewone uitgaven en de verzilveringsregeling kunnen worden samengevoegd met de zorgtoeslag.

Ik wil daar graag eens goed naar kijken met de heer Wijn. Ik ben ook niet gelukkig met hoe de buitengewonelastenaftrek functioneert. Er zit van alles in. Het is complex geworden. Er zitten ook cosmetische ingrepen in, waar ruim gebruik van wordt gemaakt. Ik weet niet of wij dat allemaal nodig hebben in dit land. Ik wil graag kijken of wij het wat simpeler kunnen vormgeven, maar dat zal niet eenvoudig zijn. Ik zeg toe dat ik er met de staatssecretaris naar kijk.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Dat het niet eenvoudig is, heb ik zelf ook bedacht, maar het is wel bittere ernst. Ik heb het gezet in de context van dat wij niet op deze wijze met chronisch zieken en gehandicapten met de laagste inkomens kunnen omgaan. Het is onze bedoeling dat de fiscale regelingen worden ondergebracht in de zorgtoeslag, als wij de wet op de zorgtoeslag behandelen. Daar houd ik de minister voorlopig aan.

Minister **Hoogervorst**: Ik zeg de Kamer toe dat ik er serieus naar ga kijken, en dan schrijf ik niet een flutrapportje van drie pagina's waar de Kamer niets mee kan.

De heer Schouw heeft heel specifiek gevraagd naar een evaluatie. Ik denk dat ik alles heb

genoemd wat hij belangrijk vond. Samen met mevrouw Van Leeuwen heeft de heer Schouw gevraagd naar de toekomst van de no claim. Ik heb de Tweede Kamer beloofd om te kijken naar het plan dat uit de VVD is voortgekomen. Ik ben ook bereid naar het IZA te kijken als mogelijke verfijning van het systeem, ook al zal het niet zo eenvoudig zijn. Het gaat vooral om de afweging tussen administratieve lasten versus meer mogelijkheden om grenzen te trekken. Het Belgische systeem wil ik ook nog eens goed bekijken, omdat het er verwantschap mee heeft. Dat onderzoek zal ik de Kamer doen toekomen.

De heer **Schouw** (D66): Ik dank de minister voor deze toezegging die weer tot een nieuwe vraag leidt. Hij heeft een toezegging gedaan inzake het monitoren, de effectmeting van de no claim. Hoe wil hij beide verbinden?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb u toegezegd een evaluatiekader toe te zenden, inclusief een monitor. Bij die gelegenheid kan ik deze vraag goed beantwoorden.

Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd of deze regeling voldoet aan internationale verdragen. Het is natuurlijk een regeling sui generis die nergens anders in Europa bestaat. Het is geen usance die formeel vooraf te toetsen. Dat is niet mogelijk. Wij hebben de regeling wel informeel getoetst bij onder andere de ILO. De regeling vond daar een receptief gehoor. Men had niet het gevoel dat er sprake was van strijdigheid.

Mevrouw De Wolff heeft nog gevraagd waarom de hoogte van het maximale no-claimbedrag bij AMvB wordt bekendgemaakt. De hoogte van het no-claimbedrag is bij AMvB geregeld, omdat dit bedrag jaarlijks wordt geïndexeerd met hetzelfde percentage waarmee het minimumloon wordt geïndexeerd. Zodra de wet is bekrachtigd, zal de AMvB worden vastgesteld.

Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd of ik aandacht wil besteden aan het onderzoek van Nivel/RIVM op basis van de tweede nationale studie voor ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Ik zal dat graag doen.

Mevrouw Slagter heeft gevraagd of ik voor mijzelf een voorlichtingstaak zie weggelegd. Die

Hoogervorst

voorlichtingscampagne begint deze week. Het wetsvoorstel moest immers eerst in deze Kamer behandeld worden. Ik heb afspraken gemaakt met het College voor zorgverzekeringen dat de eindejaarscampagne zal uitvoeren. Donderdag 23 december zullen in landelijke en regionale dagbladen advertenties worden geplaatst. Natuurlijk is er ook nog het verkeer tussen de verzekerde en de verzekerde. U kunt erop rekenen dat er veel voorgelicht zal worden.

De heer Putters heeft gevraagd naar het niet gebruik maken van de bijzondere bijstand. Dat ligt niet echt op mijn terrein, maar op dat van mijn collega van SZW. Ik kan wel melden dat gemeenten er hard aan werken om het niet-gebruik terug te dringen door te trachten juist chronisch zieken, gehandicapten en ouderen als speciale doelgroep te bereiken. De staatssecretaris van SZW onderhoudt hierover intensief contact met de VNG.

Voorzitter. Ik ben hiermee aan het einde van mijn betoog gekomen. Ik meen duidelijk te hebben gemaakt dat ik nooit de wildste verwachtingen van dit wetsvoorstel heb geschapen. Ik heb reële verwachtingen van dit wetsvoorstel die naar ik meen, zullen worden ingelost. Ik hoop dat ik duidelijk heb gemaakt dat de invoering van deze wet op een sociale en evenwichtige manier zal plaatsvinden waar iedereen beter van wordt, inclusief de chronisch zieken en gehandicapten.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Kan de minister mij zeggen of de ambtenaren nog de gelegenheid hebben gehad om de technische wijziging te bekijken? Wordt die wijziging nog doorgevoerd? Het andere wetsvoorstel is bij hamerslag aanvaard, dus de wijziging kan alleen in dit wetsvoorstel opgenomen worden.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal de Kamer daar nog over berichten. Ik dank mevrouw Van Leeuwen voor haar gebruikelijke accuratesse.

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Ik schors de beraadslaging tot na de afhandeling van wetsvoorstel 29718.

De vergadering wordt van 15.27 uur tot 16.00 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van enkele sociale-verzekeringswetten en enige andere wetten in verband met het aanbrengen van enige vereenvoudigingen (29513).**

De **voorzitter**: Ik heet minister De Geus van harte welkom.

De beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Namens alle fracties in deze Kamer mag ik proberen over één belangrijk onderdeel van dit wetsvoorstel met de minister tot overeenstemming te komen, te weten de afronding van scholing met behoud van de werkloosheidsuitkering voor arbeidsgehandicapte werklozen. Ook al zijn de Kamer en de minister elkaar in de schriftelijke rondes in hun standpuntbepaling wel genaderd, tot een concreet voorstel van de zijde van de minister is het nog niet gekomen. De laatste stand van zaken is dat de regering zich nog beraadt op een oplossing voor personen die na herbeoordeling in het kader van de herbeoordelingsoperatie noodzakelijke scholing gaan volgen.

In feite gaat het dus niet van harte, want de minister houdt nog steeds vast aan zijn eerder ingenomen standpunten en lijkt slechts te zijn gezwich voor de unanieme Kamer, die achter het voorstel van de CDA-fractie is gaan staan. De minister verwoordt dat aldus: "Gezien het belang dat de Kamer hecht aan de mogelijkheid tot afronding van scholing, met behoud van werkloosheidsuitkering voor arbeidsgehandicapte werklozen, beraadt de regering zich". Graag waag ik nog een laatste poging om de minister van de noodzaak van ons voorstel te overtuigen in de verwachting dat wij heden spijkers met koppen kunnen slaan. Hierbij zal ik de reeds in de gewisselde stukken aangevoerde argumenten niet uitvoerig herhalen.

Deze nadrukkelijk bedoelde ± zelfs tegen een SER-advies in ± tot stand gekomen regeling moet nu verdwijnen, omdat de uitvoeringsorganisatie deze te bewerkelijk vindt. Met deze afschaffing valt een gelijktrekking van arbeidsgehandicapte en

niet-gehandicapte werklozen samen in die zin dat via een wijziging van de Werkloosheidswet de duur van de werkloosheidsuitkering ook voor de eerste categorie niet meer zal worden verlengd, ook als de scholing nog niet is afgerond. Dat nu is de CDA-fractie, ja ons allen, in het verkeerde keelgat geschoten. En dat mede op grond van de gebruikte argumenten, namelijk uitsluitend de te bewerkelijke regeling zonder dat er ook maar één moment werd stilgestaan bij de inhoudelijke argumenten van weleer. Deze zijn zelfs niet in beeld gebracht. Immers, de in de Wet-REA opgenomen regeling voor arbeidsgehandicapten met een werkloosheidsuitkering beoogt juist arbeidsgehandicapten een reële kans te geven op de arbeidsmarkt door de mogelijkheid van een reïntegratie-uitkering voor een periode van ten hoogste twee jaar na opschorting van de werkloosheidsuitkering voor de duur van de scholing. Natuurlijk is er alle aanleiding tot vereenvoudiging van de sociale wetgeving te komen, maar hierbij zal toch altijd de eventuele noodzaak van de bestaande situatie in acht moeten worden genomen.

De minister bepleit echter een generieke aanpak. Mag ik de minister lezing van het onlangs verschenen advies van de RMO, getiteld "Verschil in de verzorgingsstaat" aanbevelen? Hierin wordt zeer duidelijk aangegeven dat de crisis van de verzorgingsstaat juist het onvermogen is om tegemoet te komen aan zijn meest primaire doelstelling: opkomen voor de meest kwetsbare burgers. Na de generieke opbouw van de verzorgingsstaat zijn we bezig met de generieke afbouw. En dat nu moeten we juist voorkomen. Om werkelijk sprake te doen zijn van gelijke kansen op de arbeidsmarkt zal bij vele gehandicapte werklozen meer en langer moeten worden ingezet op scholing. Overigens had dit onderscheid, met erkenning van de bewerkelijkheid van de bestaande uitzondering, ook anderszins kunnen worden aangebracht in de geest zoals door ons bepleit.

In de memorie van toelichting bij de Wet REA benadrukt het toenmalige kabinet juist de toegevoegde waarde van de reïntegratie-uitkering. Als argument werd toen gebruikt dat personen die feitelijk in een andere positie verkeren dan reguliere werklozen, een andere, aangepaste