*0: EK
*1: 2011-2012
*2: 9
*3: WordXP
*4: 9de vergadering
*5: Dinsdag 29 november 2011
*6: 11.15 uur
**

Voorzitter: Fred de Graaf

Tegenwoordig zijn 71 leden, te weten:

Backer, Barth, Beckers, Beuving, Van Bijsterveld, De Boer, Van Boxtel, Brinkman, Bröcker, Broekers-Knol, Van Dijk, Dupuis, Duthler, Elzinga, Engels, Essers, Ester, Faber-van de Klashorst, Flierman, Franken, Frijters-Klijnen, Ganzevoort, Fred de Graaf, Machiel de Graaf, Thom de Graaf, Marcel de Graaff, De Grave, Hermans, Hoekstra, Holdijk, Ter Horst, Huijbregts-Schiedon, Van Kappen, Klever, Kneppers-Heijnert, Knip, Koffeman, Koole, Kox, Kuiper, De Lange, Van der Linden, Linthorst, Lokin-Sassen, Martens, Meurs, Nagel, Noten, Postema, Putters, Quik-Schuijt, Reuten, Van Rey, Reynaers, Ruers, Schaap, Scholten, Schouwenaar, Schrijver, Sent, Slagter-Roukema, Sörensen, Van Strien, Swagerman, Sylvester, Terpstra, Thissen, Vliegenthart, Vlietstra, Vos en De Vries,

en de heer Opstelten, minister van Veiligheid en Justitie, de heer Kamp, minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, mevrouw Schippers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Weekers, staatssecretaris van Financiën.
**

*N

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Strik, wegens verblijf buitenslands in verband met deelname aan de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa;

Smaling en De Vries-Leggedoor, wegens ziekte.
**

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

*B
!Marktordening gezondheidszorg!

Aan de orde is de behandeling van:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG) (32393).

De **voorzitter**: Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in de Eerste Kamer.
**

De beraadslaging wordt geopend.

*N

De heer **Putters** (PvdA): Mijnheer de voorzitter. Er is haast geboden om in 2012 de zorguitgaven enigszins beheersbaar te houden in de overgang naar een nieuw bekostigingssysteem voor de ziekenhuizen. Daarom ligt dit wetsvoorstel nu voor en stemmen we er ook vandaag al over. De Tweede Kamer heeft het met algemene stemmen aangenomen en de ziekenhuizen hebben per convenant overeenstemming bereikt over hoe de kosten en volumegroei in 2012 beheerst moeten worden. "Allemaal voor elkaar", denk je dan. Toch wil de Partij van de Arbeid-fractie een paar fundamentele vragen stellen over hoe de minister de ontwikkeling van het zorgsysteem en de beheersing van de zorguitgaven voor zich ziet.

Als je full speed ahead gaat met de markt door uitbreiding naar 70% vrije prijzen, tegelijkertijd een enorm ouderwetse budgetkap van de Staat er bovenop zet en ook nog leunt op een soort corporatisme dat ziekenhuizen onderling doet afspreken dat ze opdraaien voor elkaars overschrijdingen en ze dus het nakijken hebben als ze zich netjes aan de budgetafspraken houden, dan komen de woorden van het VVD-Tweede Kamerlid Mulder toch bedreigend dichtbij, namelijk dat de minister een soort communistisch liberalisme aan het invoeren is. Hoe kijkt de minister tegen deze typering aan?

Het kabinetsbeleid lijkt zo de slechte kant van overheidssturing en marktwerking te combineren en heeft onvoldoende antwoord op de negatieve perverse effecten. Wij willen daarom vier zaken aan de orde stellen.

Het eerste onderwerp betreft de gespannen verhouding tussen budgettering en prestatiebekostiging De PvdA-fractie vraagt zich af hoe lang dit soort volumeafspraken en budgetkortingen te combineren zijn met het scherper moeten inkopen van zorg op basis van de werkelijke behoeften van patiënten en de kwaliteit van zorg. Er is een grote kans dat het nu voorgestelde systeem een aantal perverse gedragseffecten oproept bij veldpartijen in verschillende richtingen. Er is de neiging tot omzetstijging, omdat collega-ziekenhuizen de overschrijdingen toch opvangen. Als je het beste jongetje van de klas bent, weet je zeker dat je de overschrijdingen van anderen moet gaan betalen. Ook bestaat het risico dat er opnieuw wachtlijsten ingesteld worden als het geld halverwege het jaar op is omdat de zorgvraag groter bleek, maar de productieafspraken het verder behandelen van die zorgvraag niet mogelijk maken. Daarnaast leidt de budgettering in de eerste lijn ertoe dat huisartsen patiënten sneller doorsturen naar het ziekenhuis, dat daardoor nog meer druk op het volume zal ervaren. Het scenario dat oud-minister Klink

recentelijk schetste, namelijk het opnieuw ontstaan van wachtlijsten omdat men budgetkortingen wil voorkomen, lijkt dichtbij. Immers, hoe onder dit regime nu de stap naar prestatiebekostiging op basis van realistische zorgbehoeften wordt gezet, zien wij nog niet.

Er is weliswaar een convenant met de ziekenhuizen afgesproken. Bij een forse uitbreiding naar 70% vrije prijzen en die kap van de overheidsbudgettering hebben de ziekenhuizen afgesproken, een slechts beperkte groei te accepteren en overschrijdingen onderling te vereffenen. De minister weet echter ook dat de koepelorganisatie niet zo gemakkelijk als vroeger namens alle leden spreekt. De belangen raken wat sneller tegengesteld, omdat de ziekenhuizen en hulpverleners ook de competitie met elkaar moeten aangaan. Bovendien zullen de ziekenhuizen die zich netjes aan de budgetten houden, vooral de klos zijn bij het moeten betalen voor ziekenhuizen die overschrijden. Hoe kijkt de minister naar wat het convenant voor individuele ziekenhuizen betekent? Wat doet de minister als zij in de problemen komen of vanwege de volumeafspraken inderdaad tot wachtlijsten overgaan? Hoe garandeert zij dan het wettelijk verzekerd recht op zorg? Welke aanwijzingsmogelijkheden heeft de minister daaromtrent richting de NZa en wanneer zal zij die gebruiken?

Intussen is er ook een brief ontvangen waarin de minister de aanwijzing aankondigt voor het instrument beschikbaarheidsbijdrage 2012. Het moet voor een aantal vormen van medisch specialistische zorg borgen dat de overgang van functiegerichte bekostiging naar prestatiebekostiging goed verloopt. Het lijkt erop dat de regering de beschikbaarheidsbijdrage reserveert voor die zorg waarvan de kosten voor afzonderlijke zorgprestaties in redelijkheid niet geheel kunnen worden toegerekend en in rekening kunnen worden gebracht bij individuele verzekeraars of verzekerden. Kan zij uitleggen wat dit instrument bijdraagt aan het voorkomen van de zojuist geschetste perverse gedragseffecten? En kan het voor zorgverzekeraars dan ook een middel zijn om daar iets aan te doen? Waarom zondert zij zorg bij zbc's, ggz-instellingen, centra voor long- en astmazorg en epilepsiecentra daar expliciet van uit? Wat betekent de maatregel dan voor verzekerden die daarop aangewezen zijn?

Een probleem dat zich tot slot in de spagaat tussen prestatiebekostiging op de markt en overheidsbudgettering voordoet, betreft de doorlooptijd van de financiële cijfers. Daarvoor willen wij nog aandacht vragen. De periode tussen het moment van overschrijding van het budget en het moment waarop de korting plaatsvindt om die overschrijding terug te halen, is echt veel te lang. Als je een been breekt, moet er in het ziekenhuis een dbc geopend worden, en ook weer gesloten. Na dat moment moet de maatschap ermee akkoord gaan. Vervolgens moet het in de administratie van de verzekeraar worden verwerkt, door de NZa worden gecontroleerd en op het bordje van VWS voor akkoord worden gelegd. Dan zijn we bij de afhandeling aangekomen. Dat proces kan meer dan een jaar duren en dat is echt te lang. Zo beheers je de kosten maar heel moeizaam. Het is in dat licht ook wat wrang om te benadrukken dat het vooral de patiënt en de verzekerde moet zijn die inzicht moet krijgen in wat de zorg echt kost. Het systeem brengt het zelf al niet bij elkaar. Helpt dit wetsvoorstel hier nu wel bij en, zo niet, wat gaat de minister dan daaraan doen?

Ik kom bij mijn tweede blokje. Dat betreft de publieke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en beschikbaarheid die volgens ons moet worden versterkt. Het nu voorgestelde systeem staat opnieuw ver af van de vraag naar zorg en de werkelijke oorzaken voor de almaar toenemende zorgvraag. En dat is niet alleen de vergrijzing. Dan gaat het ook om de technologische ontwikkeling, het omgaan met individuele en collectieve risico's en de overproductie die de markt neigt te genereren.

Voor de PvdA-fractie is het in de hand houden van de zorguitgaven uiteraard belangrijk, maar wellicht is het nog belangrijker om te bezien hoe we zorgvraag kunnen voorkomen en hoe we de kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg op peil houden. Zorg is in onze ogen niet alleen een kostenpost, maar ook een investering in de samenleving. We moeten ervoor zorgen dat mensen weer sneller mee kunnen doen. Dan moet je ook weten of de zorg die ingekocht en uitgevoerd wordt, de goede zorg is. De minister pleegt al een tijd veel inzet op de ontwikkeling van een kwaliteitsinstituut. Gaat dat hiervoor uitkomst bieden? Er is een normenkader voor goede kwaliteit nodig op basis waarvan zorgprestaties kunnen worden afgesproken. Er zijn al tal van sites, zorgverzekeraars maken lijstjes, maar het is onduidelijk welke normen gelden.

De werking van een consistent normenkader voor goede zorg is volgens ons een publieke verantwoordelijkheid. Overheid en veld moeten daar samen voor zorgen, maar de minister moet haar verantwoordelijkheid daarvoor ook waarmaken. Wij betwijfelen of zij daarin slaagt binnen de context van dit beheersingsinstrument, dat vooral de uitgaven moet afremmen. Waarom zijn over de kwaliteit en het normenkader binnen het convenant met de ziekenhuizen bijvoorbeeld geen afspraken gemaakt, zoals dat binnen de ggz en in het ROM-akkoord wel gelukt is? Of ziet de minister daarbij ook voor zichzelf een verantwoordelijkheid weggelegd?

Ondertussen is wel steeds meer zichtbaar dat de zorgverzekeraars zich met de kwaliteit van zorgprestaties bemoeien, zoals de bekende lijst van de CZ Groep voor borstkankerzorg. Ook andere verzekeraars bewegen zich op dat pad bij de zorginkoop. Kan de minister aangeven hoe zij beoordeelt of de zorgverzekeraar daadwerkelijk de beste zorg selecteert en op welke criteria? Het is voor ons onduidelijk wie nu bepaalt wat goede zorg is. Het is cruciaal dat zorgvragers weten wat de norm is, dat zorgverzekeraars weten op basis van welke normen zij hun inkoop kunnen inrichten en dat zorgaanbieders en hulpverleners weten op welke kwaliteit ze de competitie moeten aangaan

en beoordeeld worden. Hoe realiseert de minister dit voor 2012?

Als we ook hier het vergezicht erbij pakken, dan is de grote uitdaging natuurlijk om uiteindelijk de prestaties in de zorg meer in termen van outcome te beoordelen, in termen van toegenomen of afgenomen levensverwachting, de mate van gezondheidswinst en -verlies en kwaliteit van zorg en leven. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg benoemt dat ook in recente adviezen.

De nu voorgestelde wetgeving en het macrobeheersinstrument zetten naar ons idee geen enkele stap in die richting. Binnen dat kader wordt geen enkele stap in die richting gezet. Kan de minister daaraan toch meer aandacht besteden dan nu gebeurt? De dreiging is namelijk dat nu opnieuw systemen ontstaan die het voor burgers en voor zorgprofessionals ondoorgrondelijk maken hoe besluiten genomen worden over het al dan niet mogen leveren van wat goede zorg genoemd wordt.

Mijn derde thema betreft de positie van de medisch specialisten. In de Tweede Kamer heeft de minister opnieuw de discussie gevoerd over de vraag of ook de medisch specialisten niet in loondienst moeten komen, om ook aan die kant de uitgaven beter te kunnen beheersen. Dat is op zichzelf vanuit het oogpunt van kostenbeheersing een terechte vraag van de Tweede Kamer, maar het is tegelijkertijd een vraag die al decennialang nauwelijks te beantwoorden lijkt, vanwege het feit dat de meeste medisch specialisten ook op goodwill uitgekocht moeten worden. Dat is een kostbare aangelegenheid die pas op langere termijn iets oplevert. Weliswaar is een amendement verworpen om te komen tot een loondienstconstructie, maar welke alternatieve routes ziet de minister om de belangen van medici en ziekenhuizen op één lijn te krijgen, voor zover ze dat niet zijn? Dat is vooral het belangrijkste voor ziekenhuizen en specialisten, zodat budgetafspraken nagekomen kunnen worden en uiteindelijk het belang van de patiënt leidend is.

De discussie over concentratie en specialisatie van zorg, die de minister terecht heeft geëntameerd om ervoor te zorgen dat artsen en instellingen doen waar ze goed in zijn en aan anderen laten waar ze minder goed in zijn, heeft in dit licht ook twee kanten. Wij vinden het een goede discussie die zowel over kwaliteit als over doelmatigheid van zorg gaat, maar het kan tegelijkertijd ook een trigger voor medici zijn om vooral hun eigen vakgebied verder te ontwikkelen en ook weer vraag te genereren. In private centers of excellence krijgen artsen daarnaast vaak betere financiële voorwaarden en betere arbeidsvoorwaarden. Hoe voorkomt de minister dat daardoor specialisten uit de reguliere basiszorg verdwijnen richting misschien ook meer commerciële, specialistische centra en voor opdrijving van de kosten zorgen?

Mijn laatste onderwerp betreft de positie en functiestapeling bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Met dit wetsvoorstel komt voor ons de toch wat lastige positie van de NZa opnieuw naar voren. De NZa is de toezichthouder die regels voor de gereguleerde markt moet stellen, opdat de aanbieders en verzekeraars onderling en met elkaar goed en eerlijk omgaan, opdat de patiënt voldoende informatie van een goede kwaliteit tot zich kan nemen over de zorg die geleverd wordt en opdat de markt zich verder ontwikkelt. Het is dus een toezichthouder die regels maakt, uitvoert en ook controleert.

Al bij de behandeling van de WMG heeft onze fractie de functieconcentratie als onwenselijk voor de langere termijn benoemd. Oud-VVD-minister Hoogervorst gaf aan dat het om een tijdelijke stapeling van functies ging, tot het moment dat we bij volledige vraagsturing aanbeland zouden zijn. Dan zou de NZa opgeheven kunnen worden en zouden taken bij de NMa en de IGZ ondergebracht kunnen worden. In de politieke arena lijken de meesten dit alweer vergeten te zijn. Wat de zorgvraag precies is, is niet altijd duidelijk, noch welke kwaliteitsnormen gelden en wie deze vaststelt, noch welke rol de patiënt daar nu zelf bij speelt. Sterker nog, het kabinet beperkt de mogelijkheden om de patiënt zelf meer regie te geven waar hij of zij dat zou kunnen, bijvoorbeeld op het gebied van pgb's en eigen betalingen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Collega Putters vraagt de minister waar we naartoe gaan met de NZa. Hoe kijkt hij daar zelf tegenaan? Hij zegt dat volledige vraagsturing een illusie lijkt te zijn. Welke richting zou het volgens hem op moeten gaan?

De heer **Putters** (PvdA): Daar wil ik zeker iets over zeggen. Ik zal er later in mijn betoog nog wel het een en ander over zeggen. Ik denk dat het in de politieke arena, vooral ook in het debat in de Tweede Kamer, veel meer zou moeten gaan over de vraag, hoe ver het middel van vraagsturing nu daadwerkelijk reikt en hoe dat op deelmarkten van de gezondheidszorg zijn uitwerking heeft. Je zou een scherper onderscheid moeten maken tussen onderdelen waar de markt zijn werk kan doen, waar vervolgens de normale toezichthouder, bijvoorbeeld de NMa, ook gewoon zijn rol zal spelen, en waar dat niet mogelijk is. Ik vind dat je beter een aantal taken bij de NMa en de IGZ kunt onderbrengen dan dat je de NZa uiteindelijk laat bestaan. Dat hebben we ook altijd gezegd bij de WMG. We zullen niet uitkomen op een volledige vraagsturing. Als je steeds meer functies gaat stapelen bij een toezichthouder die daar uiteindelijk wel van uitgaat, dan leidt dat tot perverse effecten. Ik hoor graag hoe de minister hiertegen aankijkt.

Uitkomen op volledige vraagsturing lijkt dus een illusie omdat veel patiënten daarvoor te afhankelijk van professionals zijn, maar ook omdat het beleid van de regering dat hier en daar tegengaat. In plaats van de conclusie te trekken dat er nooit volledige vraagsturing zal zijn, en de rol van de NZa dus wellicht veranderd moet worden, krijgt de NZa er nog de opdracht bij om als sterkere rem op de zorguitgaven te functioneren. Wij menen dat verdere machtsconcentratie bij de NZa, vanuit een naïef geloof dat de markt hierdoor maakbaar zal zijn, onverstandig is. De vraag is voor welke positie de minister kiest met de NZa. Staat de reële zorgvraag van patiënten centraal, zijn de prestaties van instellingen leidend bij de keuzes op de

zorgmarkt of wordt gestuurd op de lengte van de wachtlijst en het beperken van budgetkortingen? Welke NZa overleeft? Het "politburo" dat het voormalige COTG was door de uitgaven te beheersen via talloze straffe budgetparameters, of de bondgenoot van de patiënt die inzichtelijk maakt op basis van een gedeeld normenkader waar de beste zorg voor de beste prijs geleverd wordt? Met de nu voorliggende wet wordt ons niet duidelijk waar de minister op aankoerst. Graag horen wij waar wij volgens haar staan in de transitie naar vraagsturing, of wij bij volledige vraagsturing uitkomen en wat dat betekent voor de positie van en functiestapeling bij de NZa.

Voorzitter. Ik rond af. Het nu voorgestelde beheersmodel zal maximaal drie jaar gelden, maar nu al is toegezegd aan de Tweede Kamer dat met de NZa gekeken wordt of er een "vriendelijker" model met minder bureaucratie voor 2013 en de jaren daarna bedacht kan worden. Wat het woord "vriendelijker" in dit verband betekent, is nog wat onduidelijk. Er zal toch een oplossing gevonden moeten worden voor die tegenstelling tussen de straffe budgetbeheersing aan de ene kant en de inkoop op basis van reële hulpbehoefte van patiënten aan de andere kant. Gaat dat nieuwe model die uitkomst bieden en met welke uitgangspunten? Er is volgens ons een scherper onderscheid nodig tussen de zorgvormen die wel en niet op korte en langere termijn geliberaliseerd zouden kunnen worden. Het is volgens ons volstrekt onverantwoord om nu zo'n sprong in de vrije prijsvorming te maken, zeker onder een regime van dergelijke budgetbeheersing, als er niet meer afspraken over bijvoorbeeld kwaliteit en transparantie worden gemaakt.

Het gaat vandaag vooral over de ziekenhuizen, maar wij zien ook dat de afstemming met de eerste en derde lijn beter moet. Het model moet daarom ook rekening houden met verschuivingen tussen de lijnen van zorg en met de werkelijke behoeften van patiënten. Het nu voorliggende wetsvoorstel gaat ons dat niet brengen. Het model van 2013 wel? Wij wachten met belangstelling, maar ook met enige vertwijfeling, de reactie van de minister af.

*N

De heer **Flierman** (CDA): Voorzitter. Namens de CDA-fractie dank ik de regering voor de beantwoording van onze vragen in de memorie van antwoord. Dit wetsvoorstel gaat over een belangrijke problematiek: de beheersing van de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg. De regering hoopt die problematiek aan te pakken door de marktwerking in de gezondheidszorg uit te breiden met als doel uiteindelijk tot prestatiebekostiging te komen. De regering verwacht dat marktwerking tot meer kwaliteit en tot meer efficiency zal leiden: meer waar voor je geld, simpel gezegd. Tegelijkertijd wordt een aantal instrumenten geïntroduceerd om de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg op macroniveau te beheersen. Op zichzelf kan de CDA-fractie deze gedachtegang, met name die ten aanzien van de impact van de markt op prijs en kwaliteit, onderschrijven. Toch heeft mijn fractie nog wel een aantal vragen over de beheersing van de totale kosten en de volumecomponent, over de uitwerking van het beheersinstrument en over de werking op het niveau van individuele instellingen. Net als de PvdA-fractie kijkt mijn fractie graag naar de toekomst van dit systeem.

Voorzitter. De totale kostenontwikkeling in de zorg is simpel gezegd de uitkomst van de formule p x q, prijs maal hoeveelheid. Met de maatregelen die de minister nu neemt, wordt naast kwaliteitsverhoging vooral beoogd de factor p omlaag te brengen. In een echte markt zou de q zich met de vraag kunnen ontwikkelen en zien we eigenlijk graag dat de uitkomst van p x q toeneemt. Dat is economische groei. In de zorg ligt dat echter anders. De totale groei moet worden beheerst in het kader van de beheersing van de overheidsuitgaven. Daarom moet ook de factor q worden beheerst en daartoe heeft de minister met het veld afspraken over een beheerste volumegroei gemaakt: exclusief loon- en prijsbijstellingen 2,5% per jaar. Ik complimenteer de minister met die afspraken; als deze haalbaar zijn, dan kan daarmee het jaarlijkse ritueel van procederen tussen minister en veld worden voorkomen. Als het lukt om de volumegroei tot het genoemde percentage te beperken, kan ook het zogenaamde macrobeheersinstrumentarium, dat nu als ultimum remedium wordt neergezet, buiten werking blijven. Dat zou helemaal een mooi succes voor deze minister zijn en ik gun dat haar graag.

Zo ver is het echter nog niet. De afgelopen jaren beliep de volumegroei in de zorg jaarlijks nominaal zo'n 6% à 7%. Met een vergrijzende bevolking en toenemende mogelijkheden zal de vraag naar zorg niet snel verminderen, integendeel. Om de uitkomst van de som p x q jaarlijks niet meer dan 2,5% te laten groeien, zal de efficiencywinst in de factor p alle verdere vraagstijging boven 2,5% moeten compenseren. Dat is een jaarlijkse efficiencytaakstelling van ten minste zo'n 4%, cumulatief. Is dat haalbaar, zo vraagt mijn fractie zich af, en zo ja, op welke aannames is dat dan gebaseerd? De regering kan overigens helpen om de efficiencywinst mogelijk te maken door ook in deze sector een drastische vermindering van regelgeving en administratieve lastendruk na te streven. Wij horen daar in deze sector eigenlijk niet zo veel over, maar het lijkt me wel een aandachtspunt. Ik hoor hierop graag de reactie van de minister.

Als de volumegroei uiteindelijk toch structureel groter blijkt te zijn dan nu voorzien, heeft dit dan consequenties voor het beheersmodel. Welke alternatieven zijn er dan? Moeten we dan denken aan andere maatregelen om de factor q, de totale vraag naar zorg, voor zover die dan nog als deel van de collectieve sector wordt beschouwd, te beheersen? De minister heeft hierover ongetwijfeld nagedacht en we zijn benieuwd of zij haar gedachten daarover vandaag met ons wil delen.

Tot zover de werking van het systeem op macroniveau. Interessant is ook de uitwerking op het niveau van de individuele instelling en tussen

de instellingen. Een ziekenhuis dat bijzondere kwaliteit tegen goede prijzen levert, mag volgens de benadering van de regering in volume meer dan de trendmatige 2,5% groeien. Terecht, zou ik zeggen. Die groei kan de contracterende verzekeraar dan bij minder presterende instellingen compenseren. De regering wijst in de memorie van antwoord terecht nog eens op de belangrijke rol van verzekeraars in dit systeem. De hiervoor beschreven aanpak veronderstelt echter een volledig inzicht in beter en minder goed presterende instellingen bij de verzekeraars en de mogelijkheid om een eventuele groei daadwerkelijk elders te compenseren. De vraag is of dit op die manier gaat werken. Mijn fractie vraagt zich af of er niet eerder sprake zal zijn van regionale, verzekeraargebonden deelmarkten waarbij een volledig transparante markt nog niet aan de orde is. Ook op dit punt hoor ik graag de reactie van de minister.

Voorzitter. De CDA-fractie heeft voorts gevraagd naar de ongewenste effecten van het beheersinstrumentarium; ziekenhuizen dekken zich in tegen kortingen door alvast extra volumegroei te realiseren. De minister erkent dat risico maar ziet ook andere mogelijkheden voor instellingen om te anticiperen, zoals extra efficiënt werken. Dat is mooi, maar dan neemt een instelling de straf voor overschrijdingen door anderen alvast voor lief. De minister zegt dat er ook gedacht kan worden aan prijsverhogingen, zonder volumegroei. Die zin in de memorie van antwoord heb ik twee keer gelezen om te zien of er echt stond wat ik dacht dat er stond en dat is het geval. Dat lijkt mij helemaal curieus. Dat kan toch niet de bedoeling zijn in de ogen van de minister? Dat zou namelijk betekenen dat dezelfde zorg duurder wordt zodat er meer geld in de kas van het ziekenhuis vloeit waarmee dan te zijner tijd de overschrijding gecompenseerd kan worden. Dat lijkt mij allemaal niet de bedoeling.

Er is in de voorbereiding van de wetgeving met het veld gesproken over onderzoeken om ongewenste overschrijdingen meer gericht aan te pakken. Hoewel voor 2012 geen deugdelijk alternatief beschikbaar kon zijn, blijft mijn fractie zeer geïnteresseerd in de mogelijkheden om die alternatieven te ontwikkelen. Zo'n alternatief zou immers niet alleen slecht presterende instellingen gericht "straffen", maar ook de goed presterende instellingen extra ruimte geven. Is de minister bereid om toe te zeggen dat zij in overleg met het veld met kracht naar deze meer gerichte alternatieven blijft zoeken en ons op de hoogte houdt?

De vraag blijft wat een instelling, gegeven haar zorgplicht, doet als ze een overschrijding ziet aankomen. Degressieve tarieven worden als suggestie genoemd en die kunnen een optie zijn, maar evengoed is denkbaar dat niet-urgente behandelingen worden uitgesteld. Daarmee staan we aan het begin van een nieuwe wachtlijstproblematiek. Dat is ook volumebeheersing, maar van een ongewenste soort dunkt me.

Voorzitter. Mijn fractie steunt onverminderd de ingezette lijn, maar ziet ook risico's en ongewenste prikkels in relatie tot het model. Ik hoor daarop graag de reactie van de regering.

Over het beheersmodel voor de medisch specialisten kunnen in essentie dezelfde vragen worden gesteld. Ik beperk mij tot drie. Ten eerste moeten de specialisten en de bestuurders van de instellingen gezamenlijk tot afspraken komen over de verdeling van het budget voor medisch specialistische zorg. Als men er niet uitkomt, dan is de ultieme consequentie dat het ziekenhuis verantwoordelijk is en de specialisten niet via maar aan het ziekenhuis moeten declareren, waarmee onder meer hun ondernemerschap op de tocht staat. Ik vraag mij af of ik dat goed heb begrepen.

Ten tweede; zodra specialisten in een ziekenhuis gezamenlijk het van tevoren afgesproken volume aan zorg hebben bereikt, wordt de vergoeding voor de meerdere verrichtingen niet aan hen uitbetaald, maar in het zorgverzekeringsfonds gestort. Welke prikkel is er dan nog voor de specialisten om die zorg te leveren? Ligt ook hier niet een nieuwe wachtlijstproblematiek op de loer, in combinatie met een hausse aan vakantievierende specialisten in december?

Ten derde wordt in de memorie van antwoord van de regering verwezen naar nadere besluitvorming, voor 2015, over de positie van de medisch specialisten. Het lijkt erop dat daarbij het einde in zicht komt van de positie van de specialist als vrij beroepsbeoefenaar; deze komt in elk geval ter discussie te staan. Ook hierover hoor ik graag meer van de minister.

Voorzitter. Mijn laatste vraag betreft de beschikbaarheidsbijdrage voor bijzondere functies. Deze bijdrage is bedoeld om bijzondere functies in de zorg, die niet via de reguliere financiering worden bekostigd, zoals spoedeisende hulp en brandwondenzorg, in stand te houden. Dat is alleszins begrijpelijk. Op onze vraag of de regering op deze manier een zekere differentiatie in het zorglandschap wil nastreven, zeg maar concentratie van bepaalde specialistische functies in academische ziekenhuizen en enkele algemene topklininische ziekenhuizen, antwoordt de regering dat dit niet de bedoeling is tenzij de zorgverzekeraars dat via hun contracteringsbeleid realiseren. In de recentelijk ontvangen voorhang lees ik op dat punt geen andere inzichten, terwijl ik dat toch een verrassend antwoord vind. Ik kan mij namelijk enerzijds voorstellen dat de regering juist op dit punt een sturende rol wil behouden. Anderzijds kan ik mij voorstellen dat juist deze minister meer vertrouwen heeft in de markt dan in de politiek. Ik ben benieuwd naar haar antwoord.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Frijters-Klijnen, die haar maidenspeech zal houden.
**

*N

Mevrouw **Frijters-Klijnen** (PVV): Voorzitter. "Als men ziet wat juist is, en het nalaat, is dat een gebrek aan moed". Langs de lijn van dit openingscitaat zie ik vandaag de behandeling van

de wet aanvulling instrumenten bekostiging. Dit wetsvoorstel voorziet in adequate instrumenten voor de Nederlandse Zorgautoriteit die ook voor een volgend kabinet van groot belang kunnen zijn om eventuele voornemens te realiseren. De kwaliteit van de zorg in Nederland is goed, maar kan altijd beter. Henk en Ingrid -- jazeker, wij koesteren hen -- kunnen daarvan alleen maar profiteren. Het regeerakkoord meldde al dat kwaliteitsverbetering, bijvoorbeeld in de zorg, vaker in slimme vernieuwingen zit dan in geld en regels. Zo ziet de PVV-fractie ook het voorliggend wetsvoorstel. Het idee is dat zorgaanbieders meer marktconform gaan werken en consumenten bewuster en actiever gaan kiezen tussen verschillende zorgverzekeraars en polissen. Mijn fractie vindt prestatiebekostiging een goede manier om de zorgvraag te financieren. Boter bij de vis: je krijgt waarvoor je kiest. Op termijn zou dit de kwaliteit van de zorg moeten verbeteren en een besparing moeten opleveren.

Het gaat hier om kaderwetgeving, waarbij de invulling in belangrijke mate via algemene maatregelen van bestuur en andere uitwerkingen vorm krijgt. Deze regulering is vooralsnog ook volgens mijn fractie noodzakelijk om de solidariteit, toegankelijkheid en kwaliteit in de zorg te waarborgen. Samen met de minister ziet de PVV-fractie dat er een juiste weg is ingeslagen. Hiermee heb ik het eerste gedeelte van mijn openingszin "als men ziet wat juist is" vorm gegeven.

Voorzitter. Mijn fractie maakt zich wel zorgen over de volumestijging. De minister zet hiervoor gedurende de overgangsfase een begrenzingsinstrument in zodat overschrijdingen van het macrobudget teruggehaald kunnen worden. Volgens mijn fractie gaat hiervan een verkeerde prikkel uit. Tijdens de overgangsfase zal er een oplossing moeten komen. Ik bedoel daarmee dat er overeenstemming moet komen over het spanningsveld tussen marktwerking en regulering. In de commissie VWS heeft de PVV-fractie gevraagd of blijvend wordt gezocht naar een alternatief voor het macrobeheersinstrument. In haar memorie van antwoord geeft de minister aan dat dit op dit moment een aantal belangrijke praktische en juridische bezwaren oproept. Gezien het krappe tijdpad tot 1 januari 2012 en de nog lopende onderhandelingen over de contractering acht de Nederlandse Zorgautoriteit het specifieke voorstel van Zorgverzekeraars Nederland niet haalbaar vóór 2012. Wel geeft de minister aan dat zij het met de Nederlandse Zorgautoriteit eens is dat voor 2012 het generieke macrobeheersinstrument moet worden gehanteerd, terwijl tegelijkertijd alternatieven voor 2013 nader moeten worden onderzocht.

In de voorhangbrief van 22 november jongstleden informeert de minister de Kamer over het toe te passen instrument voor 2012. Mijn vraag aan de minister is dan ook: kunnen wij het als een harde toezegging van haar kant beschouwen dat zij ons blijvend zal informeren over haar zoektocht naar eventuele alternatieven en de daaruit voortvloeiende maatregelen? Als dit niet zou worden gedaan, kan nooit het optimale nagestreefd worden. Het tweede gedeelte van mijn openingszin "en het nalaat" acht ik hiermee afgerond.

Mensen hebben recht op de beste zorg die er is. In Nederland is de zorg over het algemeen goed toegankelijk. Ik heb het al eerder genoemd: ook de kwaliteit is goed, maar kan altijd nog beter. De PVV-fractie kan het niet genoeg herhalen. En de kosten -- die onevenredig oplopen -- moeten beter worden beheerst. Deze wijziging van de wet is een goede aanzet hiertoe. De minister memoreerde het al in haar bijdrage tijdens het debat in de Tweede Kamer. Zij gaf hierbij aan dat de Wet marktordening gezondheidszorg een neutrale wet is die enkel de instrumenten verschaft voor het maken en uitvoeren van beleid. Het doel daarbij is het toezicht op en de ontwikkeling en de ordening van zorgmarkten te regelen. Het beoogde resultaat is een doelmatig en doeltreffend zorgstelsel en beheersing van de kostenontwikkeling van de zorg. Eigenlijk dus een soort van kist met instrumenten die door de Nederlandse Zorgautoriteit kunnen worden ingezet.

Volkomen helder is dat de zorgautoriteit een cruciale rol in de uitvoering gaat spelen met de minister als dirigent. De instrumenten moeten wel worden gestemd, anders klinken er valse tonen. En de werkelijke kunst van het dirigeren bestaat niet zozeer in het aangeven van de maat, als wel in het overtuigen van de spelers van de gewenste interpretatie en hen motiveren. Tot de vereisten voor een goede dirigent behoren een ijzeren wil, grote stressbestendigheid, overredingskracht, moed, en, naast een goede slagtechniek -- al dan niet met dirigeerstokje -- een uitstekende conditie. Onze fractie dicht de minister deze eigenschappen toe. En "een gebrek aan moed" kan haar zeker niet worden verweten. Daarmee is mijn openingszin compleet: "als men ziet wat juist is, en het nalaat, is dat een gebrek aan moed". En in de samenhang van de zinsdelen zie ik het initiatief van de minister om de uitdaging om vooruit te gaan, te herstellen waar nodig en beslissingen te nemen.

Ik rond af. Wij kunnen ons vinden in de voorliggende wetswijziging. Wel zullen wij er nauwkeurig op blijven toezien dat hiermee de beoogde effecten worden behaald, namelijk verbetering van zorgkwaliteit in samenhang met kostenbesparing. Overigens, en dit wil ik u niet onthouden, niet alle oneliners worden door onszelf verzonnen. De wijsheid aan het begin van mijn betoog is afkomstig van de Chinese filosoof Confucius, die al ver voor Christus deze wijze woorden sprak.

De **voorzitter**: Mijnheer Confucius is dan een verre voorloper van de PVV.

Mevrouw Frijters, ik mag u van harte gelukwensen met uw maidenspeech bij de behandeling van het wetsvoorstel Aanvulling instrumenten bekostiging WMG. Door uw ervaring in de gezondheidszorg voelt u verwantschap met de ordening van de bijzondere sector die de gezondheidszorg is. In het vrijwilligerswerk, met name voor De Zonnebloem, zag u de gevolgen van personeelsgebrek bij zorginstellingen en maatschappelijke ontwikkelingen zoals de

toenemende vereenzaming van ouderen. U hoort bij de nieuwe lichting Eerste Kamerleden die onlangs hun entree in de politiek hebben gemaakt. Voor u bracht het jaar 2011 een dubbele vuurdoop: in maart werd u voor uw partij, de PVV, gekozen in de Provinciale Staten van Noord-Brabant -- u bent daar ook vicefractievoorzitter -- en in mei bent u in deze Kamer gekozen.

Uw loopbaan tot nu toe laat verschillende fasen zien. Na het gymnasium volgde u een beroepsopleiding diëtiek. U was een aantal jaren werkzaam als diëtiste en als onderwijsgevende voedings- en dieetleer. Vervolgens was u werkzaam op het terrein van gemeentelijke public relations en voorlichting, en op het terrein van de recreatieve publieksvoorlichting. Op wat latere leeftijd volgde u een rechtenopleiding aan de Open Universiteit, die u met een bachelorsdiploma heeft afgerond. Uw cv laat gevarieerde bestuurlijke functies zien, waaronder enige jaren het voorzitterschap van een operettevereniging en het secretarisschap van de culinaire hanzemarkt Twente.

In een interview hebt u gezegd dat u de politiek dichter bij de burger wilt brengen en dat u daarmee wilt beginnen in uw eigen provincie, dichter bij de Brabanders dus. U ziet het als een uitdaging om via wetgeving en de parlementaire controle op het regeringsbeleid een en ander te verbeteren aan de omstandigheden die u op de werkvloer van de samenleving hebt waargenomen. Ik wens u toe dat uw sterke sociale betrokkenheid ook in deze Kamer vruchten mag afwerpen.

Ik feliciteer u nogmaals van harte. Ik schors de vergadering een ogenblik om de leden de gelegenheid te geven, u te feliciteren.
**

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

*N

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. De Wet marktordening gezondheidszorg werd in deze Kamer behandeld op 3 en 4 juli 2006. Ook toen was ik al woordvoerder voor mijn fractie en het debat werd gevoerd met minister Hoogervorst, de toenmalige minister van VWS. Het was een warme avond die 3 juli 2006. Ik herinner me het als de dag van gisteren, want die dag werd mijn kleinzoon Jesse geboren en direct na mijn bijdrage in eerste termijn ben ik spoorslags naar Amsterdam vertrokken om met hem kennis te maken.

Jesse is nu vijf jaar en dus is ook de Nederlandse Zorgautoriteit die met de WMG werd geïntroduceerd vijf jaar: een uit de kluiten gewassen kleuter die in zijn korte leven toch al redelijk volwassen en geaccepteerd is geworden als de marktmeester in de zorg. Hier zijn overigens de nodige kanttekeningen bij te maken, maar dat heeft collega Putters al gedaan. De WMG is een neutrale wet die enkel de instrumenten verschaft voor het maken en uitvoeren van beleid met als doel het toezicht op en de ontwikkeling en ordening van zorgmarkten te regelen en de kostenontwikkeling in de zorg te beheersen.

Met het voorliggende wetsvoorstel krijgt de NZa een aantal nieuwe instrumenten voor haar gereedschapskist die zij nodig heeft om die kostenontwikkeling te beheersen. Hoewel de instrumenten als ultimum refugium -- ik weet niet hoe je die term tegenwoordig moet uitspreken -- door de minister worden aangeduid is de kans dat ze de komende jaren moeten worden ingezet niet nul omdat er een grote transitie in de zorg met veel onzekerheden en variabelen met betrekking tot de kostenontwikkeling van budgetfinanciering naar prestatiebeloning gaat plaatsvinden. In plaats van stuck in the middle een vlucht naar voren.

Mijn fractie heeft aan de overzijde het wetsvoorstel gesteund en zal dat vandaag hier ook doen. We vinden dat hiermee de overheid waar blijft maken dat ze een rol behoort te spelen bij de borging van de publieke belangen in de gezondheidszorg, zoals toegankelijkheid, kwaliteit, beschikbaarheid en betaalbaarheid. Dat doet de overheid door de NZa een uitbreiding van haar instrumentarium te verschaffen. Wij vinden het geen goed idee, de markt haar eigen gang te laten gaan. Eigenlijk vinden wij de zorg helemaal niet geschikt voor de markt maar de argumenten daarvoor zal ik nu niet allemaal herhalen.

Wij hebben nog wel een aantal vragen en overwegingen met betrekking tot de voorgestelde instrumenten, die ik de minister graag wil voorleggen. Ik betrek daarbij, gezien de nauwe samenhang, ook het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2012-2015 zoals dat in juli tussen de minister en de ziekenhuizen, de UMC's, de zbc's en Zorgverzekeraars Nederland is afgesloten.

Het belangrijkste nieuwe instrument dat de NZa kan inzetten, is het macrobeheersinstrument. Dit kan ingezet worden vanaf 2012 als blijkt dat de kostenontwikkeling het afgesproken groeipercentage overstijgt. Graag vernemen wij van de minister hoe hoog nu precies het afgesproken groeipercentage over 2012 en volgende jaren mag zijn. Ik vraag dat omdat er nogal wat verschillende percentages de ronde doen, die hoger of lager zijn al naar gelang de positie van de woordvoerder in het veld. Ook is verwarrend of het nu over uitgaven of over kosten gaat, terwijl er ook geregeld over volumegroei wordt gesproken.

De grootste opgave hierbij is natuurlijk hoe de groei van de kosten en uitgaven inzichtelijk gemaakt kan worden. Als uitgangspunt geldt het Budgettair Kader Zorg, dat jaarlijks wordt vastgesteld en dat aangeeft hoeveel er een volgend jaar bij kan komen voor de zorg. Om de groei over een jaar inzichtelijk te maken, zijn daarnaast cijfers nodig van de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars. Het zal een majeure klus worden om alle informatie die daarvoor nodig is op tijd boven tafel te krijgen. Niet voor niets heeft de minister in de Tweede Kamer aangegeven dat er een taskforce financiële informatievoorziening wordt ingezet om de informatievoorziening te verbeteren, want zonder goede informatie is bijsturen en beheersen een hopeloze missie, zoals de afgelopen jaren ook steeds is gebleken.

Hoewel mijn fractie blij is dat alle partijen doordrongen zijn van het belang van goede

informatievoorziening vragen wij ons toch af hoe dat in 2012 zal gaan. Voor ziekenhuizen geldt dat de meeste op dit moment nog weinig zicht op de kostenontwikkeling hebben voor volgend jaar en veel ziekenhuizen zullen ook deze maand een voorlopige begroting 2012 moeten presenteren. De overgang van dbc's naar DOT's is met veel onzekerheid omkleed en de onderhandelingen en contractering met het oog op vergroting van het B-segment tot 70% zijn nog lang niet afgerond. Voeg daarbij de kapitaallastenproblematiek en het moeten werken met budgetplafonds voor specialisten, dan is het wel duidelijk dat veel ziekenhuisbestuurders slapeloze nachten moeten hebben. Ziekenhuizen moeten de eigen broek ophouden en hebben de laatste jaren veel energie gestopt in doelmatigheid, gastvrijheid, veiligheid, kwaliteit en het verbeteren van de concurrentiepositie. Er is veel meer aandacht dan voorheen voor het in kaart brengen van de sterke en zwakke kanten van een ziekenhuis en via sterkte-zwakteanalyses worden de feeders en bleeders in kaart gebracht. Dat bewustzijn past bij ziekenhuizen die actief zijn in de zorgmarkt en bestuurders moeten ook wel want de kans dat een ziekenhuis omvalt is niet denkbeeldig.

Mijn fractie wil graag van de minister antwoord op de volgende vragen.

Wanneer moeten ziekenhuizen inzicht hebben in de kostenontwikkeling? De minister geeft aan, ervan uit te gaan dat de contractering voor 1 april is afgerond, zodat tegen de zomer bekeken kan worden of het mbi moet worden ingezet. Hebben we het dan over 2012 of 2013? En acht de minister het reëel dat bestuurders dan ook al inzicht kunnen hebben in de kostenontwikkeling en denkt zij overigens dat zorgverzekeraars dat dan ook al hebben? Vooral de invoering van DOT's en het feit dat pas gedurende het jaar duidelijk zal worden wat de consequenties ervan zijn voor individuele ziekenhuizen -- waarbij uitschieters van plus en min 5% verwacht worden -- geeft veel financiële onzekerheid en maakt dat veel begrotingen nu met onzekere variabelen te maken hebben. Ook zijn er nog de losse eindjes uit het afgesloten dbc-tijdperk. Tegen de zomer zal er een impactanalyse invoering DOT's worden uitgevoerd? Kan dat nog leiden tot bijstelling van de transitievergoedingen?

In hoeverre werken zorgverzekeraars samen om inzicht in de uitgaven te kunnen geven? Gaat het dan ook om bedrijfsgeheimen? Willen ze dat inzicht wel geven? Wat voor middelen heeft de minister om verzekeraars daar toch toe te dwingen?

Wanneer moet er duidelijkheid zijn over eventueel af te bouwen capaciteit, een situatie waarin een ziekenhuis een beroep kan doen op het herstructureringsfonds. Dit fonds wordt toch in het leven geroepen door zorgverzekeraars? Wie beslist of er geld wordt uitgekeerd? Hoe komen de criteria tot stand? Worden hier ook patiënten- en cliëntenorganisaties bij betrokken en regionale overheden?

Het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord noemt de mogelijkheid om te komen tot enerzijds spreiding en anderzijds concentratie. Willen ziekenhuizen afspraken maken over de taakverdeling onderling, dan staat de NMa al gauw in de weg. Is er al overleg gaande tussen de veldpartijen en NMa en NZa over de vraag hoe hiermee om te gaan? De minister heeft over deze materie een brief toegezegd. Is die al onderweg?

Hoe reëel acht de minister de kans dat ziekenhuizen -- om hun financiële positie gezond te houden -- zelf keuzes gaan maken in te leveren zorg? Mijn fractie vreest voor het afstoten van onrendabele zorg, zoals zorg voor hoogbejaarde patiënten met multimorbiditeit, ten gunste van de rendabele zorg, zoals orthopedische ingrepen die op steeds jongere leeftijd en zonder wachtlijsten worden gedaan. Heeft de NZa ook instrumenten in haar kistje om deze ontwikkeling te monitoren en eventueel in te grijpen? Voor veel ziekenhuizen bevatten de feeder- en de bleedergroepen dezelfde categorieën patiënten. Het is niet uitgesloten dat zij dezelfde keuze zullen maken.

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord afgesproken dat ze op basis van kwaliteit en doelmatigheid substitutie naar de eerste lijn zullen bevorderen. Hiermee is het voor een ziekenhuis misschien mogelijk, kosten te beheersen. Het zal echter een stijging van kosten in de eerste lijn veroorzaken. Meer taken betekent meer ondersteuning en dat kost nu eenmaal ook wat. Is de minister van plan het macrobeheersinstrument ook in de eerste lijn in te zetten?

Ziekenhuizen hebben zich vastgelegd op een inspanningsverplichting van 2,5% groei en geen resultaatsverplichting omdat dat haaks op de zorgplicht staat. Zorgverzekeraars geven ook aan dat deze plicht voor alles gaat. Wat is de betekenis van deze afspraak? Kan er sprake zijn van een soort hardheidsclausule waarop ziekenhuizen of zorgverzekeraars een beroep -- en waar dan wel? -- kunnen doen? Er zijn natuurlijk situaties denkbaar zoals een grieppandemie of een ontzettend groot ongeluk, met als gevolg een plotse kostenstijging voor een ziekenhuis.

Kunnen alleen ziekenhuizen getroffen worden door de generieke korting van het macrobeheersinstrument of ook ggz-instellingen of verpleeghuizen? En individuele specialisten of alleen specialistenmaatschappen?

Welke ruimte is er nog om een nieuw zbc te openen? Komt daar ook een spreiding- en concentratiebeleid voor? Wie zou dat dan moeten vormgeven?

Specialisten kunnen via het ziekenhuis declareren. Is daarvoor dwingend nodig dat eerst de nieuwe model-toelatingsovereenkomst wordt getekend of kan dat ook zonder?

De kans dat een ziekenhuis gaat omvallen wordt met alle onzekerheid over het in stand kunnen houden van het totale aanbod en de bijbehorende financiën groter. De kans dat dit gebeurt in een minder rendabel gebied zoals Noordoost-Groningen is groter dan dat dit ergens in het westen van het land gebeurt. Is er al een begin gemaakt met het in kaart brengen van cruciale functies die hoe dan ook binnen de daarvoor

geldende normen bereikbaar moeten zijn en blijven?

Ik denk dan natuurlijk aan traumazorg en verloskundige zorg. Wil je die echter beschikbaar en bereikbaar en van goede kwaliteit blijven houden, dan zijn er een heel aantal aanpalende functies te noemen die ook niet weg moeten vallen en zal er hier en daar geld bij moeten, is de mening van mijn fractie. Hoe geeft de minister hierbij invulling aan haar taak, publieke belangen te borgen? Mijn fractie heeft begrepen dat het instrument beschikbaarheidsbijdrage hier niet voor kan worden ingezet. Wat is daar de motivering achter? Overigens hebben wij de voorhang voor dit instrument deze week ontvangen. Deze staat geagendeerd voor onze commissievergaderingen van volgende week.

Voorzitter. Zoals u merkt heeft mijn fractie nog veel vragen over de met dit wetsvoorstel te introduceren instrumenten voor de NZa. Wij zijn vooral bezorgd dat in de toekomst zorg dichtbij van goede kwaliteit voor kwetsbare patiënten met multimorbiditeit niet meer voorhanden zal zijn.

En tot slot is onze zorg dat alle discussies over de kostenstijgingen in de zorg het zicht vertroebelen op wat goede zorg -- wanneer we erop zijn aangewezen -- ons allemaal oplevert. Dat levert ons namelijk op dat wij langer gezond leven, met dank aan een bedrijfstak die een economische motor van betekenis is.

Ik wacht de beantwoording door de minister met belangstelling af.

De **voorzitter**: Dank u wel. Mevrouw Slagter, ik kom nog even terug op uw opmerking over de uitspraak van ultimum refugium. Volgens mij is het zo dat wanneer iets in de Woordenlijst der Nederlandse Taal is opgenomen, je het in het Nederlands mag uitspreken.
**

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Dat dacht ik zelf ook al.

De **voorzitter**: Misschien zou in de gezondheidszorg "ultimum remedium" een passender uitdrukking zijn.
**

*N

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Voorzitter. Dank dat u ons ook taalkundig zo bij les houdt. Ik feliciteer om te beginnen graag mevrouw Frijters-Klijnen met haar maidenspeech en met de confucianistische en dus Oost-Aziatische bijdrage aan onze rijke plurale culturele traditie. Mooi.

Het beheersen van de kosten in de gezondheidszorg is terecht een belangrijk punt van aandacht van dit kabinet. We stellen namelijk met elkaar steeds hogere eisen aan die gezondheidszorg en verwachten dat de medische zorg ons zo lang mogelijk zo gezond mogelijk zal houden. Maar tegelijkertijd mag dat niet te veel kosten. Dat heeft iets dubbelhartigs: enerzijds is de zorg een bloeiende sector die veel bijdraagt aan het welbevinden van mensen, anderzijds is het een ongewenste kostenpost. Met die dubbelhartigheid spoort dat dit kabinet een gematigde groei van de zorgbestedingen nastreeft. Dat is op zichzelf goed, maar daarmee is de vraag niet beantwoord wat we nu eigenlijk wel en niet van de gezondheidszorg verwachten.

Er is nog een tweede ambivalentie en die heeft te maken met de financiële prikkels. De discussie over marktwerking en budgetbekostiging kan uitnodigen tot ondoelmatigheid, maar prestatiebekostiging kan ook weer uitlokken tot overbesteding. Zeker wanneer zorginstellingen en zorgverleners direct financieel beloond worden, kan de verleiding groot zijn. Daarom gelooft mijn fractie niet dat marktwerking hét antwoord is. Het kan wel helpen om uit te dagen tot efficiency, maar als die winst dan weer weglekt naar private partijen of dure bestuurders en specialisten, helpt het ons niet verder. Veel regie wordt nu gelegd bij de verzekeraars, maar die hebben ook gewoon hun economische belangen.

Het is zeer de vraag of de gezondheidszorg zich wel leent voor een vergaande marktwerking. Patiënten zijn geen consumenten. Ze willen goede en toegankelijke zorg, veelal in een duurzame relatie met een behandelaar dicht in de buurt. Wij kunnen wel leven met een beperkte marktwerking, met checks en balances en onder systeemverantwoordelijkheid van de overheid. Het voorliggende wetsvoorstel bouwt daarop voort. Toch liggen hier wel vragen.

Allereerst is het de vraag of de regering die systeemverantwoordelijkheid wel goed kan invullen. Deze vraag is ook door de Rekenkamer scherp op tafel gelegd omdat haar analyse laat zien dat de minister de ontwikkeling van de zorguitgaven onvoldoende kan monitoren en al evenmin kan bijsturen en bovendien geen goed zicht heeft op de oorzaken van de overschrijdingen. Daar wordt aan gewerkt, antwoordt de minister, maar we zijn er nog niet. De kritische conclusies van de Rekenkamer over bijvoorbeeld tariefmaatregelen schuift de minister terzijde, niet op grond van aanvullend onderzoek, maar door de analyse zelf ter discussie te stellen. Zij gelooft namelijk in haar maatregelen, maar dat is nog niet genoeg om het vertrouwen te geven dat zij het nu wel onder controle heeft. Juist in een zo complex systeem als de gezondheidszorg is een sterke scheidsrechter nodig die buitengewoon kritisch is op de spelers en die het opneemt voor de patiënten die van de zorg afhankelijk zijn en voor de burgers die het uiteindelijk allemaal betalen. Vertrouwt de minister niet te veel op instellingen en verzekeraars die winst willen maken en beroepsgroepen die extra verdienen als ze meer doen? Graag een reactie van de minister.

Wat zijn in het huidige systeem en in het systeem waar zij naartoe werkt de potentiële perverse prikkels en hoe adequaat worden die geredresseerd? Deelt zij de mening van mijn fractie dat het hebben van een winstoogmerk eigenlijk niet past bij organisaties die in de gezondheidszorg met publieke middelen worden gefinancierd? En wat wil zij doen om de inkomens van specialisten echt in de

greep te krijgen? Hoe voorkomt ze waterbedeffecten tussen eerste en tweede lijn? En klopt het beeld dat ik krijg uit het veld dat zowel de ziekenhuizen als de huisartsen hun handen aftrekken van de chronisch zieken, omdat ze onrendabel zijn? Mevrouw Slagter noemde dit ook. Hoe voorkomt de minister dergelijke effecten van de prikkels die ze neerlegt? En nog een heel praktische vraag: hoe verloopt de overgang van dbc naar DOT? Klopt het dat in die transitie nog zoveel onduidelijk is dat de declaraties pas veel later kunnen worden afgehandeld en zijn daar in de bevoorschotting maatregelen voor genomen?

Een tweede vragenveld betreft de inhoudelijke visie op de gezondheidszorg. In dit wetsvoorstel draait alles om de financiële sturing en kaders, maar daarachter gaat het natuurlijk om de vraag hoeveel en welke zorg collectief moet worden georganiseerd en gefinancierd. Moet alles wat kan? Dat zijn buitengewoon lastige en pijnlijke afwegingen, maar ze moeten wel gemaakt worden. De medische mogelijkheden zijn enorm toegenomen, maar betekent dat ook dat ze altijd moeten worden toegepast, ook als de gezondheidswinst heel beperkt is en de kosten heel hoog? Natuurlijk, wie persoonlijk voor die keuze staat, zal misschien geneigd zijn om alles te proberen. En ook artsen hebben, gelukkig misschien, een natuurlijke neiging om zo veel mogelijk voor mensen te doen. Maar moet dat altijd? Betekent toegankelijkheid van de zorg ook dat alle denkbare zorg en ingrepen worden geleverd? Dat zijn uiteindelijk geen financiële vragen meer, maar principiële en zorginhoudelijke vragen. Ik vraag de minister of zij daar een visie op heeft. Zo nee, wie heeft die visie dan wel en hoe verhoudt die visie zich tot de budgettaire afwegingen?

De Duitse socioloog Ulrich Beck heeft in zijn analyse in Risikogesellschaft aandacht gevraagd voor het gegeven dat onze technische vooruitgang en de dominantie van de economische logica niet hebben geleid tot een vermindering van risico's, maar tot een verplaatsing daarvan. Met de toename van medische mogelijkheden lijkt het misschien of we alles in de hand hebben, maar dat is schijn. We blijven aanlopen tegen de risico's die nu eenmaal bij het leven horen. Die zijn te verleggen en te verplaatsen, maar niet uit te bannen. Dat betekent, aldus Beck, dat de technologische en economische logica niet allesbepalend kunnen zijn en dat er publieke, politieke en morele correcties op nodig zijn. Dat wil dus ook zeggen dat voor het ordenen van de gezondheidszorg een economisch en juridisch kader als hier voorligt onvoldoende is. In haar reactie op het rapport van de Rekenkamer geeft de minister dit terecht ook aan als zij constateert dat de bevindingen van de Rekenkamer alleen gaan over de financiële kant en niet over de direct daarmee samenhangende dimensies van kwaliteit en toegankelijkheid. Maar tegelijkertijd stuurt de minister toch primair via financiële kaders, ook in het voorliggende voorstel. De principiële vraag wat toegankelijkheid en kwaliteit betekenen en of die ook intrinsiek begrensd moeten kunnen worden, blijft daarmee liggen. We praten over wat er wel en niet in het basispakket moet worden opgenomen en hoeveel procentuele groei er mag zijn, maar niet over de vraag wat de waarde van goede zorg is en wat goede zorg ons waard is.

Het aanvaarden van de risico's en beperkingen van het leven is een thema dat we in de wijsheidstradities van deze wereld vaak tegenkomen, juist ook gekoppeld aan de verantwoordelijkheid en zorg voor de ander. Het gaat dan steeds om de berusting om te aanvaarden wat we niet kunnen veranderen, om de moed om te veranderen wat we wel kunnen veranderen; en om de wijsheid om het verschil hiertussen te zien. Dat zijn niet alleen existentiële afwegingen die aan de orde zijn bij het gesprek tussen arts en patiënt, het zijn ook principiële vragen als we op politiek niveau nadenken over de ordening en begrenzing van de zorg.

Voorzitter. Ik rond af. De leden van mijn fractie kunnen op hoofdlijnen wel leven met het voorliggende voorstel, extra instrumenten voor de bekostiging op te nemen in de marktordening van de gezondheidszorg. Maar dat voorstel betreft alleen maar de buitenkant van de zorg. Een toekomstbestendige zorgvisie zal ook over de binnenkant moeten gaan en ik hoor graag van de minister hoe zij daarover denkt.

*N

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Voorzitter. Ik merk op dat alleen het gesproken woord telt.

Het voorliggende wetsvoorstel heeft een titel die de lading niet dekt. Er wordt immers gesproken over "marktordening", maar de marktordening is halfslachtig en daardoor waarschijnlijk niet of beperkt effectief. De VVD-fractie is positief over vormen van marktwerking in de gezondheidszorg, maar daarmee nog niet over dit wetsvoorstel, hoewel wij wel inzien dat er iets moet gebeuren. Maar wat?

Om te beginnen bevat het wetsvoorstel, zoals ook andere fracties hebben betoogd, een perverse prikkel. Bij overschrijding van het afgesproken volume door instellingen kan immers een generieke korting achteraf worden toegepast die voor allen geldt. Wie het volume niet laat groeien, wordt dan gestraft voor hetgeen andere instellingen aan overschrijdingen hebben gepleegd. Extra bezwaarlijk zal deze verrekening achteraf zijn voor de kleine, in opbouw zijnde zelfstandige behandelcentra, de zbc's, die enerzijds al zwaar gedupeerd worden door de geringe toegestane uitbreiding van volume, maar die dan ook nog achteraf mee moeten betalen voor overschrijdingen van de "grote jongens".

Over de beperking van de zbc's is de VVD-fractie sowieso enigszins verontrust. Het zou immers goed zijn voor de marktwerking als er op de markt van de gezondheidszorg tegenspelers functioneren, zoals een aantal goedlopende, vaak nog opstartende zbc's, die door grotere efficiëntie en door snellere behandeling tegen een lagere prijs, echt concurrerend zijn. Het is in het belang van de zorgvragers als dit tegenwicht ruimte krijgt, maar in feite wordt het ontstaan en het voortbestaan van

zbc´s alleen maar moeilijker gemaakt. Graag wil de VVD-fractie daarom van deze liberale minister weten of zij nu wel of niet positief denkt over zbc's, en of zij bereid is om deze ruimte te geven, of althans de zorgverzekeraars in die zin te instrueren. Daar zit immers eigenlijk de macht.

Vervolgens wil de VVD-fractie graag horen van de minister of zij denkt het juiste instrumentarium in handen te hebben, wanneer zij aan de aanbodzijde het volume, de verrichtingen, probeert te beheersen. Het komt ons voor dat een beheersing aan de vraagzijde daar dan ook bij past, maar hierover wordt door de minister niet gerept. Aan de vraagzijde is tot nu toe vrijwel niets, of eigenlijk helemaal niets, gedaan aan beperking van het volume. Het eigen risico optrekken zal niet werken. Immers, hierdoor wordt de hulpvrager nog steeds niet geconfronteerd met de reële kosten van de gezondheidszorg, en voelt hij het ook niet in zijn portemonnee als hij zich tot de gezondheidszorg wendt. De fractie heeft bij het voorlopig verslag over de wet inzake de uitbreiding van het eigen risico deze kwestie ook aan de orde gesteld. Er is immers voldoende wetenschappelijk onderzoek dat duidelijk maakt dat beperking van de kosten mogelijk is zonder gevolgen voor de volksgezondheid als er aan de vraagzijde betalingen of eigen bijdragen worden gevraagd.

Ik snijd nog een kwestie aan. De VVD-fractie vraagt zich af hoe het nu gaat met de zaken rond de huisartsen die uit protest allerlei verrichtingen niet langer wensen uit te voeren, verrichtingen die dan uiteraard naar de veel duurdere tweede lijn moeten worden doorgesluisd. Zijn deze meegenomen bij het plafond van maximaal 2,5% volumeverhoging? Volgens alle berekeningen zijn de ziektekostenverzekeraars, dus uiteindelijk wij allemaal, op die manier veel duurder uit. Is het wel verstandig van de minister om het conflict met de huisartsen zo op de spits te drijven? De fractie vreest bovendien het ontstaan van wachtlijsten.

Ten slotte is er nog een ander punt, namelijk de kwaliteit van de verrichtingen in de gezondheidszorg. De VVD-fractie gelooft in een betere kwaliteit bij een lager volume. Tweedelijnsgeneeskunde is immers meer iatrogeen, ziekteverwekkend, als men zich niet houdt aan de indicatiediscipline. Eigenlijk heeft de heer Ganzevoort van GroenLinks iets dergelijks opgemerkt, overigens zonder deze term te noemen. De dbc's, waarop wij nog hadden kunnen hopen, hebben op geen enkele wijze de indicatiediscipline vergroot. Graag zou de fractie van de minister vernemen hoe zij denkt de indicatiediscipline wel te doen vergroten. Wat verwacht zij in dit opzicht van de verzekeraars, en welke opties zou zij zelf nog willen overwegen? Te denken valt bijvoorbeeld aan een verplichting -- dat is voor liberalen altijd vervelend, maar het moet dan toch zijn -- van medical audit binnen of tussen maatschappen. Hoe denkt de minister hierover?

Hoe dan ook, net zoals diverse collega's hebben betoogd, zitten er nog wat kanttekeningen aan dit wetsvoorstel. Wij hadden liever een andere poging tot marktordening gezien maar, om met oud-minister Jan de Koning te spreken: als het niet kan zoals het moet, moet het maar zoals het kan.

Wij wachten het antwoord van de minister met belangstelling af.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik stel vast dat geen van de leden meer het woord wenst in eerste termijn.
**

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 12.22 uur tot 13.30 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik mis de heer Holdijk. Ik zeg dat naar aanleiding van een opmerking in het College van Senioren dat ik de vorige keer bij de stemmingen niet lang genoeg heb gewacht, waardoor mevrouw Van Bijsterveld een sprint moest trekken om haar stemverklaring te kunnen afleggen. Mij dunkt dat ik nu na het tijdstip van 13.30 uur redelijk genoeg ruimte heb gegeven. Ik stel daarom voor dat wij nu toch verdergaan met onze agenda.
**

*B
!Stemmingen!

Aan de orde zijn de **stemmingen over moties**, ingediend bij de **algemene financiële beschouwingen naar aanleiding van de Miljoenennota 2012 (33000)**,
te weten:
- de motie-Postema c.s. over een evenwichtiger verdeling van de koopkrachtdaling als gevolg van de bezuinigingsmaatregelen (33000, letter K);
- de motie-Backer c.s. over structurele gezondmaking van de overheidsfinanciën indien extra bezuinigingen noodzakelijk zullen zijn (33000, letter L);
- de motie-Backer c.s. over een volwaardige Europese toezichthouder op banken (33000, letter M);
- de motie-Koffeman c.s. over adequate publieke externe controle van het Europees Stabiliteits Mechanisme (ESM) (33000, letter N).

(Zie vergadering van 22 november 2011.)

In stemming komt de motie-Postema c.s. (33000, letter K).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de PvdA, de ChristenUnie, GroenLinks, de SP, D66, de PvdD, de OSF en 50PLUS voor deze motie hebben gestemd en de aanwezige leden van de fracties van de PVV, de VVD en het CDA ertegen, terwijl de fractie van de SGP niet aanwezig is.

Aangezien de stemmen staken, zal ingevolge het tweede lid van artikel 110 van het Reglement van Orde in de volgende vergadering een nieuwe stemming moeten plaatsvinden, tenzij

er een ijlbode aanwezig is die de heer Holdijk even in de kraag kan vatten, maar dat is niet het geval.
**

In stemming komt de motie-Backer c.s. (33000, letter L).

De **voorzitter**: Ik geef gelegenheid tot het afleggen van stemverklaringen vooraf.
**

*N

De heer **Postema** (PvdA): Voorzitter. De PvdA-fractie heeft tijdens de algemene financiële beschouwingen betoogd dat de wijze waarop het kabinet thans bezuinigt, het risico met zich brengt van uitval van bestedingen en onvoldoende antwoord biedt op de noodzaak van structurele hervormingen. Deze motie sluit hier goed bij aan. Daarbij is het evident dat de gedachtevorming over eventuele voorstellen met open vizier dient plaats te vinden. Uiteraard zal mijn fractie, mocht het zo ver komen, ervoor staan dat deze gedachtevorming leidt tot een verdere versterking van de solidariteit in ons land en in de wereld. Met dit vaste voornemen zullen wij voor de motie stemmen.

*N

De heer **Reuten** (SP): Voorzitter. In deze motie wordt gesproken over structurele hervormingen. Verder wordt daarin uitgesproken dat geen enkele oplossing op voorhand taboe of onbespreekbaar moet zijn. De SP-fractie gaat deze motie steunen, maar wil daarbij wel aantekenen dat het begrip "structurele hervormingen" nogal open is en dat niet zonder meer gezegd is dat de SP-fractie en de indiener gelijkgestemd is over de vraag welke structurele hervormingen dat dan zouden moeten zijn. Onder structurele hervormingen verstaan wij onder andere ook de hypotheekrenteaftrek, het feitelijk splitsen van banken en wellicht ook het nationaliseren van banken. Voor alle duidelijkheid: wij steunen de motie in haar letterlijke tekst.

*N

De heer **Terpstra** (CDA): Voorzitter. Ik mag vanmiddag bij het afleggen van deze stemverklaring ook spreken namens de heer De Grave van de VVD. Bij de algemene financiële beschouwingen is uitgebreid aan de orde geweest wat nu exact wordt verstaan onder structurele hervormingen, waarvan in de motie sprake is. De enige die daaraan een beetje invulling heeft gegeven was de heer Backer zelf. Hij heeft het ontslagrecht genoemd en de hypotheekrenteaftrek en dergelijke dingen meer. Wijzelf hebben in andere debatten structurele hervormingen in de zorg naar voren gebracht. De staatssecretaris heeft beloofd dat er een notitie komt over de hypotheekrenteaftrek, waardoor wij nog diepgaander dan normaal over de zaak kunnen nadenken. Ook op andere gebieden zijn structurele hervormingen nodig. Alles overziende kunnen de fracties van de VVD en het CDA voor deze motie stemmen.

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de VVD, de PvdA, het CDA, de SP, GroenLinks, de PvdD, D66, de ChristenUnie, de OSF en 50PLUS voor deze motie hebben gestemd en de aanwezige leden van de fractie van de PVV ertegen, zodat zij is aangenomen, waarbij ik aanteken dat de fractie van de SGP niet aanwezig is.
**

In stemming komt de motie-Backer c.s. (33000, letter M).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de VVD, de PvdA, het CDA, GroenLinks, de PvdD, D66, de OSF en 50PLUS voor deze motie hebben gestemd en de aanwezige leden van de fracties van de PVV, de ChristenUnie en de SP ertegen, zodat zij is aangenomen, waarbij ik aanteken dat de fractie van de SGP niet aanwezig is.
**

In stemming komt de motie-Koffeman c.s. (33000, letter N).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de PVV, de PvdA, de ChristenUnie, GroenLinks, de SP, de PvdD, de OSF en 50PLUS voor deze motie hebben gestemd en de aanwezige leden van de fracties van de VVD, het CDA en D66 ertegen, zodat zij is aangenomen, waarbij ik aanteken dat de fractie van de SGP niet aanwezig is.
**

*B
!Stemmingen!

Aan de orde zijn de **stemmingen** in verband met het wetsvoorstel **Wijziging van het Wetboek van Strafvordering, het Wetboek van Strafrecht en enige andere wetten tot versterking van de positie van de rechter-commissaris (Wet versterking positie rechter-commissaris) (32177)**.

De **voorzitter**: Ik geef gelegenheid tot het afleggen van een stemverklaring vooraf.
**

*N

De heer **Franken** (CDA): Voorzitter. In de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie is aan de orde geweest dat de leden wel kunnen instemmen met het wetsvoorstel dat voorligt, maar moeite hebben met het door de minister gegeven antwoord met betrekking tot het overgangsrecht. Deze leden achten het antwoord, dat spreekt van "een zekere termijn van respijt", die de minister voor de invoering zal aanhouden, te vaag. Er bestaat namelijk onduidelijkheid over de toekomstige

bezetting van de kabinetten van de rechters-commissarissen. Daarom is een concrete invoeringsdatum nodig, met voldoende toezeggingen of afspraken met de Raad voor de rechtspraak om de overgang soepel te laten verlopen.

In stemming komt het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik constateer dat dit wetsvoorstel met algemene stemmen is aangenomen, waarbij ik aanteken dat de fractie van de SGP niet aanwezig is.

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

(Deze lijst is, met de lijst van besluiten, opgenomen aan het einde van deze editie.)

De **voorzitter**: Ingekomen is een brief van het lid van de Tweede Kamer der Staten-Generaal de heer Van Dam, gedateerd 28 november 2011, houdende het verzoek de behandeling van zijn initiatiefwetsvoorstel (32884) inzake het overgangsrecht in het oorspronkelijke initiatiefwetsvoorstel-Van Dam (30520) tot wijziging van Boek 6 Burgerlijk Wetboek inzake stilzwijgende verlenging en opzegtermijn bij lidmaatschappen, abonnementen en overige overeenkomsten, van de agenda van vandaag af te voeren.

Ik stel de Kamer voor aan zijn verzoek te voldoen en het wetsvoorstel tot nader order aan te houden.
**

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ingekomen is een beschikking van de Voorzitters van de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal houdende aanwijzing van mevrouw Broekers-Knol tot vertegenwoordiger in de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa en mevrouw Van Nieuwenhuizen-Wijbenga en de heer Backer tot plaatsvervangend vertegenwoordigers in de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa.

Ik deel aan de Kamer mede dat op verzoek van de fractie van GroenLinks het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de huurtoeslag (flexibeler maken kwaliteitskorting) (32694) van de lijst met hamerstukken van vandaag is afgevoerd, teneinde het wetsvoorstel op 6 december 2011 plenair te behandelen.
**

*B
!Hamerstukken!

Aan de orde is de behandeling van:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Waterwet en de Wet Infrastructuurfonds in verband met de bescherming tegen overstromingen en de zorg voor de zoetwatervoorziening in relatie tot verwachte klimaatveranderingen (Deltawet waterveiligheid en zoetwatervoorziening) (32304);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Tracéwet met het oog op de versnelling en verbetering van besluitvorming over infrastructurele projecten (32377);

- het wetsvoorstel Wijziging van een aantal wetten ter invoering van de van rechtswege verleende vergunning (Verzamelwet van rechtswege verleende vergunning) (32454);

- het wetsvoorstel Wijziging van het Wetboek van Strafvordering in verband met de herziening van de regels inzake de processtukken, de verslaglegging door de opsporingsambtenaar en enkele andere onderwerpen (herziening regels betreffende processtukken in strafzaken) (32468);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Landbouwwet en de Meststoffenwet (elektronisch verstrekken van gegevens) (32603);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het financieel toezicht en enige andere wetten (Wijzigingswet financiële markten 2012) (32781);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het financieel toezicht in verband met introductie van een meldingsplicht voor bepaalde cash settled instrumenten (32783);

- het wetsvoorstel Regels met betrekking tot de financiële markten in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba en het toezicht op die markten (Wet financiële markten BES) (32784);

- het wetsvoorstel Regels ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme BES) (32785);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verhoging van het verplicht eigen risico (32788);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969 in verband met de invoering van een tussenregeling voor valutaresultaten op deelnemingen (Tussenregeling valutaresultaten op deelnemingen) (32818);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Pensioenwet en enige andere wetten (Verzamelwet pensioenen 2012) (33013);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen (Verzamelwet kinderopvang 2012) (33014);

- het wetsvoorstel Wijziging van enkele wetten van het ministerie van Sociale Zaken

en Werkgelegenheid (Verzamelwet SZW 2012) (33015);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Gaswet (uitvoering van een verordening op het gebied van leveringszekerheid gas) (32806).

Deze wetsvoorstellen worden zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: De aanwezige leden van de fractie van de SP wordt conform artikel 121 van het Reglement van Orde aantekening verleend dat zij geacht willen worden zich niet met de wetsvoorstellen op stuk nrs. 32377, 32454 en 32788 te hebben kunnen verenigen.

De aanwezige leden van de fractie van GroenLinks wordt conform artikel 121 van het Reglement van Orde aantekening verleend dat zij geacht willen worden zich niet met de wetsvoorstellen op stuk nrs. 32377 en 32788 te hebben kunnen verenigen.
**

De vergadering wordt van 13.50 uur tot 14.25 uur geschorst.

*B
!Ouderdomspensioen!

Aan de orde is de behandeling van:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Algemene Ouderdomswet en andere wetten in verband met wijziging van de ingangsdatum van het ouderdomspensioen (Wet wijziging ingangsdatum AOW-ouderdomspensioen) (32846).

De **voorzitter**: Ik heet de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van harte welkom in de Eerste Kamer.
**

De beraadslaging wordt geopend.

*N

De heer **Noten** (PvdA): Voorzitter. Dit debat gaat over een wetsvoorstel dat in essentie heel eenvoudig is, als ik het afpel en simpel maak. Het gaat om het wijzigen van de ingangsdatum voor de AOW van de eerste dag van de maand waarin iemand 65 wordt naar de dag waarop iemand 65 wordt. Dat klinkt helemaal niet onlogisch, maar het is wel een wijziging van de ingangsdatum. Dat betekent effectief een verhoging van de ingangsdatum van de AOW met gemiddeld veertien dagen, dus een halve maand. Dat overwegende bij de voorbereiding van dit debat, kwam ik tot de voorlopige conclusie dat de regering de stem van de PvdA-fractie nodig heeft om dit wetsvoorstel aangenomen te krijgen. Dat maakt dit debat toch interessant, denk ik. Ik moet er immers van uitgaan -- het kan niet anders -- dat, omdat het om een verhoging van de AOW-leeftijd gaat, de steun van de PVV-fractie in deze niet zal worden gegeven. Dat is volgens mij onvermijdelijk. De regering heeft ons dus nodig. Daarop doorredenerend, ben ik op zoek gegaan naar een mogelijkheid voor de regering om onze steun te verwerven. Ik kom daar aan het eind van mijn inbreng op terug.

Ik ga even terug naar het wetsvoorstel. Waar is het goed voor? Het levert een structurele besparing op, netto na aftrek van de verlenging van de uitkeringsduur van andere socialezekerheidsregelingen zoals de WW, van tussen de 64 en 57 mln. per jaar. Dat komt simpelweg doordat mensen gemiddeld een halve maand later AOW krijgen. Daarnaast was het argument -- mijn fractie vindt dat niet zo sterk -- aansluiting bij andere voorzieningen in het kader van sociale wetgeving.

Wat is hier tegen? Laat ik heel duidelijk zijn: principieel is daar wat ons betreft eigenlijk niets tegen, maar praktisch wel. Er is een aantal praktische bezwaren, die wij nogal zwaarwegend vinden. Het eerste is -- dat is misschien meer context -- dat het financiële kader structureel wordt ingeboekt. Volgens ons is dat volkomen onterecht. De regering is immers voornemens om het algehele pensioenstelsel, en daarmee uiteraard ook de AOW, per 1 januari 2013 op de helling te zetten. Wat de regering hiermee doet, is eigenlijk een voorschot nemen op die algehele herziening. Wij zijn zo vrij dat het voordeel dat is ingeboekt voor dit voorschot, die 64 mln., als incidenteel voordeel te beschouwen. Wij gaan er namelijk van uit dat de regering op een later tijdstip met een wijziging komt.

Wat is het probleem met dit voorstel? Dat is dat er op dit moment nogal wat mensen al in een uitkering zitten, bijvoorbeeld een vroegpensioenregeling of een VUT-regeling, of een uitkering hebben in het kader van een arbeidsongeschiktheidsverzekering, een privépolis of een stamrecht. Deze mensen krijgen te maken met een gat van gemiddeld een halve maand AOW. Deze groep wordt weliswaar jaarlijks kleiner -- dat is terecht geconstateerd -- en is in vier jaar grotendeels verdwenen.

Volgens de regering moeten en kunnen pensioenfondsen dit gat repareren. Voor een deel is dat ook zo. De vraag is echter heel reëel of zij dat zullen doen. Welk belang hebben zij? Welke verplichting is er? De regering kan een moreel appel doen op ze. Zij zou tegen de pensioenfondsen kunnen zeggen dat zij ook een financieel voordeel hebben bij het een halve maand later in laten gaan van de AOW. Dat voordeel van 64 mln. is immers ook een voordeel bij de pensioenfondsen te zijner tijd voor wat betreft het niet hoeven doen van uitkeringen, onder de voorwaarde dat de pensioengerechtigde leeftijd in de cao's daadwerkelijk wordt aangepast.

Dat grote voordeel dat de pensioenfondsen structureel zouden kunnen inboeken, zouden zij best kunnen gebruiken om incidenteel dat gat te financieren. Dat vraag is echter of zij dat gaan doen. Er is namelijk geen enkele formele reden waarom zij dat zouden doen. Het is afhankelijk van de bereidheid van pensioenfondsen. Sociale partners zullen maar zeer beperkt de mogelijkheid

hebben om daar invloed op uit te oefenen, want de pensioenfondsen hebben niet de verplichting om gaten die de regering creëert te vullen. Zij hebben de verplichting om uitkeringen te doen aan de hand van aangegane verplichtingen bij werknemers in de sector.

Het ligt voor de hand dat de pensioenregelingen de AOW-ingangsdatum zullen gaan volgen en dat de ontslagdatum in de cao's zal worden gevolgd. Dat levert uiteindelijk een sluitend systeem op na vier jaar. Voorwaarde is hoe dan ook dat de datum van beëindiging van het dienstverband in de cao's wordt aangepast.

Dit betekent hoe dan ook dat voor 1 april, als wij willen dat de overgangsproblematiek wordt opgelost, de hele operatie moet zijn uitgevoerd, de pensioenregelingen moeten zijn veranderd en de cao's moeten zijn veranderd, terwijl de pensioenfondsen, terwijl zij daarvoor helemaal geen reden hebben, bereid moeten zijn geweest om het gat te vullen voor individuele deelnemers, en dat alles binnen drie maanden. Het lijkt ons een onmogelijke opgave.

Met andere woorden, de langeretermijneffecten kunnen prima door sociale partners worden opgevangen, en eigenlijk zijn wij daar ook wel voor, en zij hoeven slechts de ingangsdatum van de beëindiging van het dienstverband aan te passen enzovoorts, maar dat zijn de langetermijneffecten. De kortetermijneffecten worden gedragen door een beperkte groep mensen, voor wie gemiddeld een halve maand AOW-inkomen missen een fors probleem kan en zal betekenen.

Dus het probleem wordt gedragen door degenen die nu in een uitkering zitten en het redelijkerwijs niet zelf kunnen opvangen in die drie maanden. Het gaat toch om 90.000 mensen en het effect kan fors zijn voor hen.

Er worden door pensioenfondsen, door uitvoeringsorganisaties, uitvoeringskosten gemaakt. Dat vind ik eerlijk gezegd ook een probleem, want dat is in feite weggegooid geld. Want de minister zal hen op 1 januari 2013 noodzakelijkerwijze opnieuw confronteren met regelingen, waarna zij opnieuw die wijzigingskosten zullen moeten maken. Verder is, zoals al eerder gezegd, het aanpassen van cao's en pensioenregelingen geen sinecure.

De conclusie van mijn fractie is dat de regering waarde vernietigt. Dat is wat zij hier echt doet. Zij kan door dit wetsvoorstel zelf een beperkte, eenmalige bezuiniging inboeken, die echter moet worden gedragen door een beperkte groep mensen die zich redelijkerwijs niet op deze bezuiniging hebben kunnen voorbereiden. Daarnaast hebben wij te maken met eenmalige uitvoeringskosten die de omvang van de besparing al snel zullen benaderen.

Kortom, tegenover een beperkte opbrengst voor de overheid staan kosten bij uitvoeringsorganisaties en overgangsproblematiek bij een beperkte groep kwetsbare mensen.

Wat mij betreft, is het probleem eenvoudig op te lossen, want zoals wij al eerder gezegd, hebben wij principieel geen probleem maar praktisch wel. Dus het enige wat de minister hoeft te doen, is de invoeringsdatum aanpassen, door die bij voorkeur te verplaatsen naar een moment waarop ook de herziening van de totale AOW in deze Kamer zal worden behandeld. Als de minister dat doet, is mijn fractie bereid om voor het wetsvoorstel te stemmen. Zoals al eerder geconcludeerd, zal de minister die stem nodig hebben om een meerderheid te krijgen. Want ik kan mij niet voorstellen, aangezien het hier gaat om een verslechtering van de AOW, dat hij in dezen de steun van zijn gedoogpartner krijgt.

*N

De heer **Elzinga** (SP): Voorzitter. Ik voer mede het woord namens de fractie van GroenLinks.

Het voorliggende wetsvoorstel lijkt erg eenvoudig en is volgens de regering ook eerlijk, want de AOW-uitkering zal na aanneming van dit voorstel voortaan gaan lopen vanaf het moment dat ook recht op AOW ontstaat.

De SP-fractie is daar natuurlijk niet principieel tegen. 65 is 65, luidt het motto van de SP als het om de pensioengerechtigde leeftijd gaat en daar gaat dit voorstel ook nog van uit. In de uitwerking komt mijn fractie echter wel een aantal zaken tegen waarvan wij zeggen dat de gevolgen niet eerlijk zijn.

Daarnaast zijn er uitvoeringsproblemen waarover regering en sociale partners en sommige uitvoerders van prepensioenen en verzekeringen van mening verschillen of die tijdig kunnen worden opgelost.

En er is een hoop administratie voor alle betrokkenen, voor een relatief kleine wijziging die nu beoogd is op 1 april 2012 in te gaan, terwijl de regering de AOW nog eens veel forser wil verbouwen per 1 januari 2013, slechts driekwart jaar later. Moet je daar de uitvoering mee lastig vallen?

Het schriftelijke antwoord op die vraag luidt ja, want uitstel leidt, en ik citeer: "Gezien de beoogde inwerkingtredingsdatum (...) direct tot besparingsverlies. Om deze reden is de regering geen voorstander van het gezamenlijk behandelen van alle voorstellen rond de AOW en pensioen."

Ik dank de minister en via hem de ambtenaren, die het net als wij aan het eind van het jaar altijd extra druk hebben om een trits aankomende wetgeving last-minute door deze Kamer te krijgen, voor het snelle werk, maar mijn fractie vindt dit zojuist aangehaalde antwoord een weinig inhoudelijk overtuigend argument. Te meer daar de besparing op de AOW niet zeer groot is en deze deels weglekt naar andere uitkeringen en voor zover er een bezuiniging wordt gerealiseerd op de overheidsbegroting, een deel van de burgers er particulier toch nog voor zal opdraaien. Het is dus ook geen maatschappelijke besparing, maar een lastenverschuiving. En dan hebben we de politiek-economische vraag of het met een nieuwe recessie op til wel wenselijk is om juist nu op overheidsuitgaven te besparen nog niet eens gesteld.

De sociale partners, verenigd in de Stichting van de Arbeid, vinden de uitvoering per 1 april

ondoenlijk. Zij bepleiten ten minste uitstel tot 1 juli en bij voorkeur tot 1 januari om zaken die opnieuw collectief moeten worden afgesproken goed te kunnen regelen.

Herinnert de minister zich in dit verband zijn memorie van antwoord de dato 28 juni 2011 nog bij het -- toen nog -- voorstel tot Wijziging van de wet houdende wijziging van de Algemene Ouderdomswet teneinde een korting te kunnen toepassen op de toeslag voor de echtgenoot die jonger is dan 65 jaar? Dat was een hele mondvol, maar niet van mij.

Ik roep de passage daarin graag in herinnering over de vaste verandermomenten. Nadat de minister op 19 april in dit huis had beloofd zich daaraan te houden, gaf hij nu ook schriftelijk aan: "Het uitgangspunt is inderdaad dat nieuwe wetgeving op 1 juli of 1 januari in werking treedt. Dit geldt voor wetgeving waarvan de voorbereidingen zijn gestart na 1 januari 2010." Hij argumenteerde toen dat dat voorstel ergens een ontstaansmoment had al voor die datum en dat hij daarom niet was gehouden aan een vast verandermoment.

Voor het voorliggende wetsvoorstel geldt zeker niet dat het reeds voor 1 januari 2010 in voorbereiding was, dus is de regering gehouden aan het principe van de vaste verandermomenten. Daarvan zou alleen om zwaarwegende redenen van algemeen belang mogen worden afgeweken. Het argument van besparingsverlies vindt mijn fractie in voorliggend geval daarvoor niet valide. De regering had immers bij het begroten hiermee rekening kunnen en moeten houden. Zoals ik reeds betoogde, acht ik daarnaast het argument niet overtuigend en derhalve zeer zeker niet zwaarwegend. Daarvoor mag onzes inziens niet worden gehandeld in strijd met de aanwijzingen voor de regelgeving.

Het belangrijkste argument tegen invoering per 1 april is de verwachting dat voor sommige groepen mogelijk niet tijdig is geregeld dat het inkomen waarvan zij voorafgaand aan de 65ste verjaardag leven ook doorloopt tot hun daadwerkelijke verjaardag.

Een relatief klein deel van de betrokkenen werkt tot aan de AOW-gerechtigde leeftijd. Mits de cao's en individuele contracten tijdig kunnen en zullen worden aangepast, zal deze groep gemiddeld twee weken extra werk nog wel op kunnen brengen, zo is ook onze inschatting. Een relatief groot deel van de doelgroep heeft echter een vorm van uitkering of vroegpensioen waarvan de einddatum mee kan worden aangepast. Voor een deel echter is het de vraag of VUT of prepensioen wel tijdig zullen zijn aangepast. En dat kan ook gelden voor mensen met een uitkering op basis van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering. De minister schat dat de aanpassing van de AOW-ingangsdatum voor 90.000 mensen met VUT of prepensioenregeling een inkomensgat kan opleveren. Het aantal mensen met inkomensproblemen door een private arbeidsongeschiktheidsverzekering is niet bekend bij de regering. Kennelijk vindt de regering het afnemen van gemiddeld twee weken AOW en maximaal een maand geen probleem, ook als de betrokkenen dat inkomensgat -- dus maximaal een maandinkomen -- niet op een andere wijze kunnen dekken. De minister suggereert dat de VUT- of prepensioenontvangers hun inkomen maar moeten uitsmeren over een langere periode om zo de inkomensval wat te verzachten.

De SP-fractie vindt zo'n houding op zijn zachtst gezegd tamelijk ongepast. Zonder dat er een alternatief wordt geboden, dan wel dat er een mogelijkheid bestaat voor de betrokkenen om zelf voor het inkomensgat tijdig een voorziening te treffen -- een dergelijk korte invoeringstermijn zal in veel van de genoemde gevallen daarvoor zeker te kort zijn -- staat het wetsvoorstel gelijk aan gemiddeld twee weken AOW ordinair afnemen. Hoewel het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel niet in de weg staan dat beleid en wetgeving kunnen worden gewijzigd, zijn volgens mijn fractie beide beginselen in dit geval mogelijk in het geding.

Mijn fractie zal zeker tegen dit voorstel stemmen als de minister blijft volharden in de invoering ervan per 1 april. De vorige spreker heeft er echter ook op gewezen dat uitstel flankerend beleid mogelijk maakt. Hiermee kunnen de knelpunten wellicht worden opgelost. We wachten daarom met buitengewone belangstelling de beantwoording door de minister af.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Van Rey, die zijn maidenspeech zal houden.
**

*N

De heer **Van Rey** (VVD): Voorzitter. Het is 29 jaar geleden dat ik mijn maidenspeech in de Tweede Kamer heb uitgesproken. Het onderwerp hiervan was toen de Prijzennoodwet. Dit was een wetsvoorstel dat uiteindelijk een doorlooptijd had van bijna een kwart eeuw. Het is nu de eerste keer dat ik de senaat mag toespreken. Ik ben blij dat de aanpassing van het tijdstip van de uitbetaling van de AOW in een veel sneller tempo gaat. Ik dank daarom de minister en de collega-senatoren die door een heldere opstelling voor vaart hebben gezorgd in de procedure. Dat stemt me tevreden. Ook als AOW-gerechtigde beschouw ik daadkracht en visie nog altijd als de beste bestuurlijke deugden. Van een noodwet is gelukkig ook al geen sprake. Zowel Willem Drees als Ko Suurhoff, de feitelijke grondleggers van de huidige AOW, had bij leven en welzijn vandaag zeer waarschijnlijk niet eens de wenkbrauwen gefronst over de wijziging van de ingangsdatum van het ouderdomspensioen. Sterker nog, als de gedigitaliseerde administratie in 1957 al een feit was geweest, had dit onderwerp nu niet op de agenda gestaan. Dan was de AOW 54 jaar geleden al gewoon ingegaan op de dag dat je de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.

Voor de VVD-fractie is de uitbetaling van de AOW vanaf de dag dat je 65, en straks 66 of 67, wordt, dan ook niet meer dan een logische maatregel en een rechtvaardige wetswijziging. De AOW is een recht, gekoppeld aan een leeftijd. Ik wil

het daarom beslist geen verjaardagscadeau noemen, zoals het opinieblad Forum van VNO-NCW wat badinerend kopte, nadat de Tweede Kamer het wetsvoorstel had aangenomen. Om de denklijn van VNO-NCW even voort te zetten: geen weldenkend mens verwacht weken voor zijn verjaardag al cadeautjes. Je gaat ook niet midden in december rond de kerstboom zitten om samen met je familie geschenken uit te pakken. Het past dus ook niet dat de overheid maar blijft toekijken hoe gepensioneerden hun AOW gemiddeld twee weken eerder krijgen dan de datum waarop ze daar feitelijk recht op hebben. Het is dus tijd voor actie, zeker in een tijd waarin de overheid alles op alles moet zetten om voorzieningen, zoals de AOW, overeind te houden. Dit geldt temeer omdat de maatregel goed is voor een nettobesparing van 60 mln. Dat past precies bij de doelstelling om de overheidsuitgaven te beheersen.

Ik zet alles op een rijtje. Uitkeringsgerechtigden komen niet zonder geld te zitten. De uitkeringen lopen door tot de 65ste verjaardag. Twee derde van de cao's voorziet er al in dat het arbeidscontract wordt ontbonden op de dag dat je 65 wordt. Voor aanpassing van de overige cao's rest meer dan voldoende tijd. VUT- en prepensioenfondsen zijn zelf het beste in staat om ongewenste inkomensgevolgen voor mensen met een lopende pre- en VUT-pensioenuitkering te repareren. Zelfstandigen met een private arbeidsgeschiktheidsverzekering kunnen een beroep blijven doen op de sociale zekerheid.

De minister heeft in de memorie van antwoord laten weten dat er een mogelijkheid bestaat om de AOW-betaling eenmalig naar voren te halen. Kan de minister ons duidelijk maken hoe dit in de praktijk werkt? Is de uitvoeringsorganisatie SVB daar voldoende op voorbereid? De minister lijkt voldoende oplossingen te hebben aangedragen om te voorkomen dat er mensen zonder inkomen komen te zitten. Toch is er bezorgdheid. Dat blijkt uit brieven die de VVD van aanstaande AOW'ers heeft gekregen. Kan de minister duidelijk maken dat zo weinig mogelijk mensen tussen wal en schip vallen? Dit wetsvoorstel is wat de VVD-fractie betreft in lijn met het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel. Daar werd zojuist ook al over gesproken.

In maart van dit jaar is al duidelijkheid verschaft over de wijziging. De ingangsdatum is inmiddels verschoven van 1 januari naar 1 april 2012. Dat kost eenmalig 15 mln., maar maakt een optimale voorbereiding door pensioenfondsen en verzekeraars mogelijk. Zover de invloed van de minister reikt, zijn uitvoeringsregelingen aangepast. De VVD-fractie vraagt de minister om na aanname van dit wetsvoorstel de Stichting van de Arbeid en alle overige betrokken partijen nogmaals te benaderen, eventueel om tot actie over te gaan en tijdig een campagne te starten om de laatste restjes ongerustheid weg te nemen.

Mijn collega Frank de Grave heeft de afgelopen week bij de financiële beschouwingen verwezen naar de publicatie van het Sociaal en Cultureel Planbureau, De sociale staat van Nederland 2011. Daaruit blijkt dat inwoners van 65 jaar en ouder er de afgelopen tien jaar meer dan gemiddeld op vooruit zijn gegaan in hun kwaliteit van leven. Ook financieel zijn er positieve ontwikkelingen. In de periode 2001-2009 zijn de inkomens in Nederland reëel gestegen met 6%. Voor alleenstaande ouderen bedroeg die stijging 10%. Paren gingen er 16% op vooruit. Die inkomensverbetering is te danken aan een reële stijging van de AOW met 8% en uiteraard aan verbeterde pensioenregelingen. Anders dan vaak gedacht wordt, komt armoede bij 65-plussers weinig voor. Het Sociaal en Cultureel Planbureau meldt dat dit slechts bij 2,4% het geval is. Boven op dat goede nieuws maakte het CBS afgelopen zaterdag nog een andere ontwikkeling bekend, namelijk dat steeds meer ouderen blijven doorwerken. Op dit moment werken 141.000 AOW'ers gewoon door. Vijf jaar geleden waren dit er nog 92.000.

Ik kom tot mijn conclusie. Met de aanpassing van de Algemene Ouderdomswet vandaag zorgen we feitelijk voor een AOW-betaling zoals die ooit bedoeld was. Als je 65 wordt, heb je recht op AOW. Volgens de VVD zal deze aanpassing van de ingangsdatum van de AOW de SCP-publicatie De sociale staat van Nederland 2013 dan ook op geen enkele manier negatief beïnvloeden.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Rey, mijn gelukwensen met uw maidenspeech hier in de Eerste Kamer. U hebt die uitgesproken bij een voorstel tot wijziging van de Algemene Ouderdomswet. Zelf bent u het levende bewijs dat het bereiken van de 65-jarige leeftijd niet het einde hoeft te betekenen van een buitengewoon actief leven. Dat gaf u zelf al aan. U vervult thans nog steeds politieke functies op de drie niveaus van het huis van Thorbecke.

Uw wortels liggen op de terreinen van assurantie en vastgoed. Al jong richtte u op dit gebied ondernemingen op, die uw naam dragen. Al bijna veertig jaar ben u vrijwel onafgebroken lid geweest van de gemeenteraad van Roermond, de Provinciale Staten van Limburg en/of de Staten-Generaal. Het waren altijd "dubbels", zelfs "driedubbels".

U was lid van de Tweede Kamer van 1982 tot 1989 en van 1991 tot 1998, waar u woordvoerder volkshuisvesting, midden- en kleinbedrijf en financiën was en zich verder bezighield met specifiek Limburgse aangelegenheden. Hoe kan het ook anders; dat zijn we van de Limburgers gewend! U was onder meer ondervoorzitter van de parlementaire enquêtecommissie Bouwsubsidies.

In Limburg en zeker in de stad Roermond, waar u woont en werkt, kent iedereen u. Sinds 1998 bent u opnieuw wethouder in Roermond -- dat was u al eerder van 1979 tot 1982 -- met de portefeuille volkshuisvesting, economische ontwikkeling en ruimtelijke ordening. In deze stad hebt u een indrukwekkende staat van dienst opgebouwd als aanjager van de stedelijke bedrijvigheid, het toerisme en de werkgelegenheid. Velen weten dat het aanschijn van deze stad door uw activiteit is veranderd. Ik noem de

totstandkoming van een nieuw winkelcentrum, dat tot ver over de grenzen bekend is.

U bent sinds vele jaren locoburgemeester, en het behoort onmiskenbaar tot uw vaardigheden om de vele plaatselijke belangen en netwerken bijeen te brengen rond tafels waar wordt gesproken over regionale woonvisie, het vestigingsklimaat en het gewenste beleid van stad en provincie. U bent onder meer lid van het comité van aanbeveling bij het 33-jarig jubileum van de Stadsgarde Faubourg St. Jacques.
**

De heer **Van Rey** (VVD): Dat is de belangrijkste!

De **voorzitter**: Het gaat hier om de stadsgarde in de bekende, middeleeuwse voorstad van Roermond. Het getal 33 staat voor drie keer elf, het narrengetal. Ook de cultuur van uw stad en streek gaat u aan het hart. Uw grote interesse voor het cultureel erfgoed, zowel stedelijke monumenten als karakteristieke landschappen, vormt een verbindende schakel in de vele nevenfuncties die u tot op heden vervult.

Als lid van de Provinciale Staten van Limburg hebt u sinds 1995 uw inzichten en contacten aangewend in debatten over de provinciale programma's. Als lid van deze Kamer zult u uw kennis en visies ongetwijfeld opnieuw opschalen van een provinciaal naar een nationaal perspectief. Dat is u inmiddels wel toevertrouwd. Ik wens u namens ons allen een zeer plezierige vruchtbare tijd als lid van de Eerste Kamer.
**

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

*N

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. Allereerst feliciteer ik collega Van Rey met zijn maidenspeech. Vandaag spreken wij over het voorstel inzake de Wet wijziging ingangsdatum AOW-ouderdomspensioen. Naar de mening van onze fractie is hier sprake van een logisch en eerlijk wetsvoorstel. De AOW-uitkering gaat voortaan in op het moment dat het recht ontstaat en is voor iedereen hetzelfde. Hiermee sluit de systematiek aan bij veel andere uitkeringsregelingen die eveneens ingaan op het moment dat het recht ingaat, zoals werknemersverzekeringen en de Wet werk en bijstand.

In de Tweede Kamer is het wetsvoorstel uitvoerig behandeld. De behandeling geeft wat ons betreft geen aanleiding tot uitgebreide beschouwingen in deze Kamer. Ik beperk mij daarom tot één aspect, waarmee onze fractie toch enige moeite heeft, namelijk het verschil tussen uitkeringsgerechtigden, personen die collectief verzekerd zijn en personen die privaat verzekerd zijn. Voor uitkeringsgerechtigden heeft de minister het goed geregeld. De uitkering loopt door tot aan de datum van het pensioen. Voor personen die collectief verzekerd zijn, waaronder de vutters en de prepensioeners, gaat de minister ervan uit dat de sociale partners hun verantwoordelijkheid nemen. Aangezien wij te maken hebben met sociale partners en niet met asociale partners, mogen wij ervan uitgaan dat deze partners inderdaad hun verantwoordelijkheid zullen nemen. Voor personen die privaat verzekerd zijn, is niets geregeld, waardoor zij de meeste kans lopen op een eenmalig inkomensgat van gemiddeld twee weken tot maximaal een maand. Concreet betekent dit het volgende.

De heer **Noten** (PvdA): Ik werd getriggerd door het begrip "sociale partners" in plaats van "asociale partners". Begrijp ik goed dat mevrouw Klever beweert dat sociale partners asociaal zijn wanneer ze het niet repareren, maar dat zij de regering die het gat maakt een sociale regering vindt?

Mevrouw **Klever** (PVV): Wij gaan ervan uit dat de sociale partners het repareren. De VUT-fondsen hebben bijvoorbeeld 750 mln. in kas. Dat heeft de minister ook betoogd. Die zouden genoeg middelen hebben om dat te repareren. Dus ja.

De heer **Noten** (PvdA): Los van wat ze in kas hebben, weet mevrouw Klever misschien ook dat sociale partners enorm veel verplichtingen hebben aan het pensioenfront. Daarmee gaat het niet goed. Zij weet misschien ook dat de uitkeringen voor mensen die hun loopbaan gaan beëindigen onder druk staan. Wij hebben zelfs te maken met het risico van afstempelen. Dat alles gezegd hebbende; zij geeft geen antwoord op mijn vraag. De regering creëert een financieel gat bij individuen. Is dat nu sociaal of asociaal? Zij zegt dat degene die het niet repareert asociaal is. Degene die het probleem maakt, zou je toch moeten aanspreken?

Mevrouw **Klever** (PVV): De heer Noten heeft gelijk dat er wat zorgen zijn. Die zorgen delen wij, maar wij hebben er vooralsnog vertrouwen in dat de sociale partners ook hier hun verantwoordelijkheid zullen nemen. Als dit niet zo is, kunnen wij daarop in een later stadium wellicht nog eens terugkomen.

De heer **Noten** (PvdA): Dit vind ik een prettige opmerking. Dat betekent dat de woordvoerder van de PVV-fractie zegt: vertrouwen is goed, maar wij willen nog wel een moment van controle inbouwen. Daarmee ben ik het eens. Dat vind ik verstandig.

Mevrouw **Klever** (PVV): Dan zijn wij het daarover eens.

Voorzitter. Concreet betekent dit het volgende. Als op dit moment twee bouwvakkers van een steiger vallen en beide bouwvakkers raken arbeidsongeschikt, dan krijgt de bouwvakker die via een werknemersverzekering is verzekerd langer een uitkering dan de bouwvakker die een private arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft afgesloten. Voor de eerste bouwvakker heeft de minister het allemaal netjes geregeld. Voor de tweede bouwvakker en voor zelfstandigen heeft de minister niets geregeld. De minister stelt zich op het standpunt dat het individuele contracten betreft. Het is aan de betrokkenen zelf om deze

desgewenst aan te passen. Voor zover dat niet lukt en betrokkenen onder het bestaansminimum dreigen te raken, kunnen zij enerzijds een beroep doen op de Wet werk en bijstand totdat het AOW-ouderdomspensioen ingaat. Anderzijds is het ook mogelijk om de AOW-betaling van de SVB naar voren te halen.

Wij vinden het standpunt van de minister in deze kwestie toch wat kort door de bocht. Het voelt een beetje aan als aantasting van de rechtszekerheid. Graag horen wij van de minister of er overleg is gevoerd met verzekeringsmaatschappijen over een vorm van een coulanceregeling en zo ja, waarop dit overleg is gestrand. De verzekeraars ING, AEGON en SNS REAAL hebben in totaal een kleine 14 mld. aan staatssteun ontvangen tijdens de vorige financiële crisis. De combinatie ABN AMRO en Fortis ASR is met 16 mld. aan belastinggeld genationaliseerd, waarna nog eens 12 mld. erin is gepompt om het schip drijvende te houden. Een indringend beroep door de minister op een minimum aan coulance van de sector moet toch enig resultaat kunnen opleveren? Een investering van ruim 40 mld. geeft toch wel enig moreel gezag?

Ondanks bovenstaand punt, waarop onze fractie graag een extra inspanning van de minister ziet, kan dit wetsvoorstel op de steun van de PVV-fractie rekenen. Onze fractie zal dan ook samen met die van de PvdA voor dit wetsvoorstel stemmen.

De heer **Elzinga** (SP): Ik ben blij te vernemen dat de PVV-fractie zoveel vertrouwen heeft in de sociale partners, maar zij heeft wel een zorg, zei mevrouw Klever net tot de heer Noten. Zij heeft ook een zorg over mensen met een individuele verzekering en stelde daarover nadere vragen aan de minister. Voor hen is het wat kort door de bocht en zou iets moeten worden geregeld. Op de zorg over het probleem voor mensen in de VUT en met prepensioen, dat de sociale partners zouden moeten oplossen, wil zij graag een keer terugkomen als dit niet lukt. Nu kunnen wij in dit huis een wetsvoorstel alleen aannemen of afstemmen. Zodra wij het hebben aangenomen, kunnen wij er niet meer op terugkomen. Het ligt dan in de rede om het wetsvoorstel aan te houden, of in ieder geval uitstel te bepleiten, tot wij zeker weten dat het overleg heeft plaatsgevonden en wij hebben kunnen controleren of onze zorgen -- die delen wij -- inderdaad zijn weggenomen. Dat zou mijn voorstel zijn. Daarover kunnen wij misschien in de tweede termijn van gedachten wisselen, nadat wij de antwoorden van de minister hebben gehoord.

Mevrouw **Klever** (PVV): De SP-fractie gaat uit van wantrouwen jegens de ministers. Wij gaan uit van vertrouwen. Wij gaan ervan uit dat het is geregeld, ook al hebben wij daarover wat zorgen. De heer Elzinga gaat ervan uit dat het niet wordt geregeld en wil het wetsvoorstel daarom aanhouden. Zo ver willen wij niet gaan. Wij delen wel de zorg met de heer Elzinga. Wij willen de optie openhouden om de minister daarop in een later stadium nog eens te wijzen.

De heer **Elzinga** (SP): Wij delen die zorg. Dat is een mooie constatering. Wij gaan er niet van uit dat de minister niet van goede wil is en dat de sociale partners niet van goede wil zijn. Wij gaan ervan uit dat de sociale partners, werkgevers en werknemers, ons aangeven dat het niet voor 1 april aanstaande zal lukken om het goed te regelen voor de grote groep van 90.000 mensen voor wie een inkomensgat dreigt. De SP-fractie vindt daarom dat wij eerst enige garantie moeten hebben dat dit goed is geregeld, voor wij kunnen zeggen: ja, ga maar door met dit wetsvoorstel.

Mevrouw **Klever** (PVV): Volgens mij komt dit wetsvoorstel niet uit de lucht vallen. De sociale partners zijn begin van dit jaar al op de hoogte gesteld van de plannen. Naar onze mening hebben ze voldoende tijd gehad om zich erop voor te bereiden. Wij vertrouwen erop dat dit goed zal komen.

De heer **Noten** (PvdA): Ik vind het heel mooi dat mevrouw Klever zoveel vertrouwen heeft in de minister, maar de minister is dadelijk niet meer aan zet. Zij gaat het wetsvoorstel aannemen. Daarmee is het probleem door de minister afgewenteld op individuen en sociale partners. Zij moet dus vertrouwen hebben in sociale partners. Laten wij dat ten eerste vaststellen. De minister speelt überhaupt geen rol meer. Die is klaar. Dan kom ik op de volgende vraag. Als zij dit enorme vertrouwen heeft in sociale partners, wat ik op zichzelf politiek gezien interessant vind om te constateren, moet zij ook onderzocht hebben of sociale partners überhaupt wettelijk bevoegd zijn om de daartoe bij hen onder beheer gestelde middelen voor dergelijke operaties beschikbaar te stellen. Dat geldt voor een deel van de VUT-fondsen. Voor pensioenfondsen geldt dit sowieso niet. Ik denk dat de bevoegdheden van de pensioenbesturen het bij de meeste pensioenfondsen niet toelaten om middelen uit die pensioenfondsen voor andere doelen in te zetten. Ik denk dat dit zelfs wettelijk is uitgesloten. Dan blijven de VUT-fondsen over, maar de meeste VUT-fondsen in ons stelsel zijn van het beheer door sociale partners weggehaald en werken op dit moment conform ongeveer dezelfde regels en richtlijnen als pensioenfondsen. Dit betekent dat is bepaald waaraan de middelen mogen worden uitgegeven die in deze VUT-fondsen onder het beheer van onafhankelijke stichtingsbesturen zijn gebracht. Die mogen bijna nooit -- ik zeg: bijna nooit -- worden uitgegeven aan het repareren van gaten die ontstaan door bezuinigingsbeleid van de overheid. Nog los van de vraag of hier sprake is van goede wil, is ook de vraag aan de orde of het überhaupt kan en mag. Mijn collega van de SP, de heer Elzinga, doet de suggestie om nog een paar maanden af te wachten of de reparatie ook daadwerkelijk zal plaatsvinden. Wij stemmen dus alleen maar voor het wetsvoorstel onder voorwaarden. Wij stemmen niet voor zonder nagedacht te hebben.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik ga ervan uit dat deze interruptie van de spreektijd van de heer Noten af gaat.

De **voorzitter**: Die wordt daarbij opgeteld.
**

*N

De heer **Terpstra** (CDA): Voorzitter. Ook namens de CDA-fractie wil ik de heer Van Rey van harte gelukwensen met zijn maidenspeech. Het was een gloedvol betoog. Wij verwachten nog veel van hem in de toekomst.

Vanmiddag behandelen wij het wetsvoorstel op grond waarvan de AOW ingaat op de dag dat iemand 65 jaar wordt. Tot nu toe ging de AOW in op de eerste dag van de maand waarin de betrokkene 65 wordt. Zoals de heer Noten al heeft uitgerekend, betekent dit gemiddeld gesproken een verschuiving van veertien dagen. Bij de AOW wordt hierdoor geld bespaard, maar bij andere regelingen -- een uitkering, een VUT-uitkering, loon of een particuliere verzekering -- stijgen de kosten. De overheid bespaart netto 60 mln.

Vanmiddag heeft de CDA-fractie gestemd voor de motie-Backer, waarin de wens tot structurele bezuinigingen is opgenomen. Wij denken dat op langere termijn structurele bezuinigingen bij de overheidsfinanciën noodzakelijk zijn. Dat wil echter niet zeggen dat wij in de overgangsfase daar naartoe een hoop kruimelwerk niet kunnen accepteren. Het herstel van de overheidsfinanciën is ook voor ons een belangrijke zaak. Bij de algemene financiële beschouwingen hebben wij de stelling verkondigd dat een goed sociaal beleid onmogelijk is zonder een degelijk financieel beleid. Daarom zullen wij een aantal "kruimelwerkmaatregelen" steunen.

Werkgevers en werknemers hebben aangedrongen op een langere overgangstermijn om de cao's en de VUT-regelingen te kunnen aanpassen. In de Tweede Kamer is mede daarom de ingangsdatum verschoven naar 1 april. De vragen die wij in de schriftelijke rondes hebben gesteld, gingen onder meer over de snelheid waarmee andere partijen hun regelingen zouden moeten aanpassen. Uit het antwoord van de minister blijkt echter dat in twee derde van alle cao's al wordt uitgegaan van loondoorbetaling tot de verjaardag van de betrokken AOW'ers en tevens dat de VUT-fondsen over voldoende reserves beschikken. De vraag of individuen tussen wal en schip raken, hangt voor een groot deel af van de snelheid waarmee andere partijen regelingen treffen. Op dit punt zijn veel vragen aan de minister gesteld. Wij wachten zijn antwoord met belangstelling af.

*N

De heer **Nagel** (50PLUS): Voorzitter. Ook ik wil de heer Van Rey complimenteren met zijn maidenspeech, die meteen aanleiding geeft voor het stellen van een interessante vraag aan hem, maar niet aan hem alleen. Graag ontvang ik tevens de visie en de mening van de minister op dit punt. De heer van Rey heeft met een zekere logica gezegd dat het recht op AOW ontstaat op de dag dat men 65 wordt, niet eerder en niet later. Dat kan ik volgen. Is hij het met mij eens is dat het consequent zou zijn dat vanaf de dag dat iemand geboren wordt het recht op kinderbijslag bestaat, in plaats van pas een aantal weken later? Heel veel ouders zullen het prettig vinden, juist in deze tijd, om de kinderbijslag te ontvangen vanaf het moment dat zij een kind te verzorgen hebben. Deelt de heer Van Rey die mening en wil hij een eventueel in te dienen motie met die strekking steunen? Aan de minister vraag ik of hij, consequent als wij hem kennen, in navolging van de AOW-datum ook de datum van de kinderbijslag zal aanpassen.

Mede namens de OSF willen wij bij het begin van de behandeling van dit wetsvoorstel laten weten bijzonder teleurgesteld te zijn door de beantwoording van de regering op de door deze Kamer gestelde vragen. De regering verandert de inkomenssituatie voor grote groepen ouderen door de ingangsdatum van de AOW 54 jaar na de invoering te willen veranderen. Voor de gevolgen voor deze ouderen wijst de regering echter elke verantwoordelijkheid af. Wijzigingen van de data en aanvullingen van onder andere de pensioenen vallen onder de arbeidsvoorwaarden, stelt het kabinet. Op een hoofdpunt gaat de redenatie van het kabinet echter asociaal mank. In de memorie van antwoord erkent de regering dat de uitkomsten van het cao-overleg nog niet bekend zijn op het moment dat de wetswijziging moet worden ingevoerd. Men heeft dus doelbewust gekozen voor een maatregel zonder dat er garanties zijn dat mensen met een laag inkomen gecompenseerd worden. Dat is onredelijk en onbillijk. Juist de ouderen worden in deze tijd financieel zwaar getroffen. Ik denk nu aan het niet indexeren van de pensioenen in de afgelopen en komende jaren, en de reële dreiging dat daadwerkelijk op hun pensioen zal worden gekort.

In deze omstandigheden wil het kabinet een relatief kleine besparing koste wat het kost toch doorvoeren. In feite gaat de regering uit van andere arbeidsvoorwaarden, maar ook dat is onredelijk omdat er in veel gevallen sprake is van lopende overeenkomsten die niet tussentijds opengebroken zullen of kunnen worden, terwijl ook de pensioenfondsen niet de reserves hebben om aanvullende maatregelen te nemen. Dit alles laat het kabinet koud. Het richt nogmaals voor een relatief kleine besparing grote schade aan onder de ouderen, die opnieuw financieel getroffen worden.

In de brief van de Stichting van de Arbeid van 7 november jongstleden wordt erop gewezen dat de schade voor personen, inclusief het missen van de AOW-toeslag voor de partner, kan oplopen tot €1300. In dezelfde brief wordt afgerekend met de woorden van de minister van Sociale Zaken in de Tweede Kamer dat de fondsen over voldoende middelen beschikken om dit inkomensverlies te compenseren. Gewezen werd op het feit dat een fors aantal van deze fondsen juist aanvullende maatregelen moet aankondigen, zoals het korten

op de pensioenen, om op de weg van het herstel te komen. Het is niet alleen, zoals de afgevaardigde Noten zei, een kwestie van willen, maar ook een kwestie van kunnen.

Elke keer als wij met de minister debatteren, hebben wij het gevoel dat hij op zichzelf geen onjuiste feiten noemt, maar daar wel een verkeerd beeld mee laat ontstaan. Dat deed hij bijvoorbeeld bij het schetsen van de vermogenssituatie van ouderen tijdens de algemene beschouwingen. Hij doet dit nu opnieuw, door te stellen dat de hoofdlijnen van het wetsvoorstel begin van dit jaar besproken zijn met de sociale partners. Gemakshalve verzuimt hij er echter bij te vermelden dat de sociale partners er geen misverstand over hebben laten bestaan dat de voorgestelde maatregel tot forse invoeringsproblemen zal leiden. In de brief aan de Eerste Kamer wijst de Stichting van de Arbeid erop dat deze invoeringsproblematiek niet op korte termijn opgelost kan worden en dat de ingangsdatum van het voorliggende wetsvoorstel moet worden uitgesteld.

Het bestaansrecht van deze Kamer is altijd verdedigd met het argument dat wetten hier op hun zorgvuldigheid moeten worden getoetst. In het huidige geval kan er geen twijfel over bestaan dat die zorgvuldigheid niet is betracht. De Stichting van de Arbeid heeft een beroep op de Eerste Kamer gedaan om de minister op te roepen eerst op korte termijn met de sociale partners overleg te voeren over de financiële consequenties van de maatregel en over mogelijke oplossingen ter reparatie van de dreigende inkomensschade, rekening houdend met de benarde financiële situatie bij de pensioenfondsen. 50PLUS en de OSF willen graag positief op dit beroep reageren. Wij verzoeken daarom de minister het wetsvoorstel aan te houden tot de uitkomsten van het gevraagde overleg bekend zijn. Wij zijn blij dat ook de PVV-fractie heeft gezegd op dit punt terug te willen komen als de resultaten bekend zijn. Wij verzoeken de PVV-fractie dan ook een motie van deze strekking, die zonder twijfel zal komen, te steunen. Inhoudelijk is de PVV-fractie het er immers mee eens, aldus de woorden van mevrouw Klever.

Het zal duidelijk zijn dat indien het wetsvoorstel niet aangehouden wordt, wij genoodzaakt zijn tegen deze onzorgvuldige en onbillijke wetgeving te stemmen.

*N

De heer **Ester** (ChristenUnie): Voorzitter. Ook onze felicitaties aan collega Van Rey voor zijn maidenspeech. Mijn fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de Wet wijziging ingangsdatum AOW-ouderdomspensioen. Ik wil graag de minister danken voor de antwoorden op de vragen die mijn fractie in commissieverband over de wetswijziging heeft gesteld. Toch resteren nog een aantal wezenlijke kwesties die wij plenair willen inbrengen.

Wij lezen dit wetsvoorstel als een administratieve herziening die de schatkist ongeveer 60 mln. moet opleveren. Het heeft op het eerste gezicht een zekere redelijkheid om de AOW te laten ingaan op het moment dat je 65 wordt. Toch moet het debat niet bij deze constatering blijven. De impact en de context van de wetswijziging reiken verder dan men op het eerste moment zou vermoeden. Dat heeft niet zozeer te maken met inhoudelijke overwegingen als wel met forse uitvoeringsproblemen en met de context van veel verder reikende herzieningen van ons pensioenstelsel. Mijn fractie maakt zich er met andere fracties zorgen over of de snelle invoering van het wetsvoorstel niet op grote implementatieproblemen zal stuiten. Zowel van werkgevers- als van werknemerszijde is het verzoek gekomen om meer tijd voor dit traject te nemen. Is de regering bereid om de invoeringsdatum later in het jaar 2012 te laten plaatsvinden? Ik noem ook de praktische en juridische kwesties waar de Stichting van de Arbeid eerder deze maand op wees. Zijn de uitvoeringsinstanties naar het oordeel van de regering wel gereed om de veranderingen door te voeren? Hoe weegt de regering in dit verband de weinig goeds belovende reacties van Achmea, Mn Services en de Bond van Verzekeraars op dit punt? Ook andere fracties vroegen hier aandacht voor. Is het, al met al, niet verstandig om het implementatietraject wat meer tijd te gunnen? Zo niet, kan de regering dan garanties geven dat de in het wetsvoorstel genoemde datum van 1 april niet tot grote uitvoeringsproblemen zal leiden? Heeft het kabinet daarvoor bepaalde waarborgen ingebouwd?

Deze uitvoeringsproblemen zullen met name gelden voor die AOW-gerechtigden bij wie een gat ontstaat tussen de datum waarop de arbeidsovereenkomst beëindigd wordt en de datum waarop de AOW-leeftijd wordt bereikt. Meer specifiek betreft dit cao's die contractbeëindiging geregeld hebben op de eerste dag van de maand, waarin de pensioengerechtigde leeftijd wordt bereikt. De Raad van State is uitvoerig op dat punt ingegaan. Het openbreken van cao's is een ingrijpende kwestie en vergt enorm veel tijd. Kan de minister aangeven of het zal lukken om deze cao's voor 1 april te herzien? Mijn fractie is daar niet gerust op.

Natuurlijk kan men argumenteren dat dit primair de verantwoordelijkheid van sociale partners is. Maar dat is toch een beetje kort door de bocht, want ook de regering zelf heeft een rol in het rechtstreeks communiceren van dit soort veranderingen naar burgers die direct door deze wetswijziging worden geraakt. Het is immers de regering die het initiatief tot wetswijziging heeft genomen en niet de sociale partners.

Heeft de regering overigens een actueel zicht op het aantal pensioengerechtigden die de dupe zullen worden van dat inkomensgat? Wat is de omvang van de negatieve inkomenseffecten en welke opties en mogelijkheden zijn er überhaupt om het inkomensverlies te compenseren? Niet iedereen heeft immers in gelijke mate de mogelijkheid om te doen. Ik wijs in dit verband alleen nog maar op de arbeidsongeschikten. Zij hebben niet de mogelijkheid om door te werken.

De heer Noten sprak al even over VUT en pensioenfondsen. Willen en kunnen de

pensioenfondsen dit gat voor hun rekening nemen? Het is de vraag of deze fondsen überhaupt vrije reserves hebben die zij kunnen aanspreken voor deze kwestie, ook gezien de fors achterblijvende dekkingspercentages.

Tot slot wil ik een wat principiëler punt naar voren brengen. In de voorliggende periode zal het Nederlandse pensioenstelsel stevig op de schop worden genomen. Het pensioenakkoord is daarvan de voorbode. Dat behoeft uiteraard een integrale visie op de wijze waarop een houdbaar pensioenstelsel eruit moet zien. Is het dan wel wijs om vooruitlopend daarop nu al allerlei wijzigingen door te voeren? Is het niet veel verstandiger om deze aanpassing te laten meelopen in de beoogde stelselherziening, ook om cumulatie van uitvoeringskosten en maatschappelijke bezorgdheid te voorkomen?

Pensioenkwesties zijn zaken die Nederlanders terecht bezighouden en bij velen tot ongerustheid leiden. Het zet de verhoudingen tussen sociale partners op scherp, zoals we telkenmale kunnen vaststellen. Met het nemen van voorschotten op deze maatschappelijke turbulentie moet naar de mening van mijn fractie zeer spaarzaam en terughoudend worden omgegaan. Ik wil de regering dan ook vragen of zij dit heeft afgewogen bij het voorliggende wetsvoorstel. Wat zijn voor de regering dwingende redenen om bij deze wijziging van de Algemene Ouderdomswet niet te wachten op de beoogde, integrale herziening van ons pensioenstelsel? Gaat het hier nu om een weloverwogen besluit of om een "hit and run" bezuiniging?

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Ik schors de vergadering in verband met een bezoek van de president van Mali. Ik verzoek de leden om al hun spullen mee te nemen, zodat gebruik kan worden gemaakt van de plenaire zaal voor de ontvangst.
**

De vergadering wordt van 15.15 uur tot 17.15 uur geschorst.

Voorzitter: Franken

De **voorzitter**: Ik verzoek de leden plaats te nemen. Dit is de eerste keer dat ik vanaf deze plaats met u mag spreken. Dat vind ik vanzelfsprekend een grote eer.
**

*B
!Marktordening gezondheidszorg!

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG) (32393).

De beraadslaging wordt hervat.

*N

Minister **Schippers**: Voorzitter. Allereerst feliciteer ik mevrouw Frijters-Klijnen van harte met haar maidenspeech. Met haar verwijzing naar Confucius zet zij een mooi debuut neer dat past in de geest van de Kamer.

Ik ben verheugd vandaag dit wetsvoorstel met de Kamer te mogen bespreken, omdat het van groot belang is in verband met de beoogde invoering per 2012 van de prestatiebekostiging bij de ziekenhuizen en het beheersmodel voor de medisch specialisten. Ik zal allereerst een schets geven waarin ik mijn visie uiteenzet op de wijze waarop dit wetsvoorstel past bij de toekomstontwikkelingen die ik voor dit stelsel voor mij zie. Daarna behandeld ik een aantal afzonderlijke thema's.

Vrijwel alle leden hebben vragen gesteld over de verhouding tussen het invoeren van de prestatiebekostiging onder gelijktijdige handhaving van een macrobeheersinstrument en de perverse prikkels die dit beheersinstrument met zich brengt. Markt en budget tegelijk: kan dat eigenlijk wel? Dat is een zeer relevante vraag. In feite gaat het over de spanning tussen beheersen en loslaten.

Natuurlijk ben ik, als liberale minister, van mening dat wij meer moeten loslaten. Het veld is namelijk veel beter dan de overheid in staat om te sturen op goede zorg die voldoet aan de eisen van de patiënt van de toekomst. Voordat ik dat kan doen, is het nodig dat er een machtsevenwicht bestaat tussen de partijen die dat moeten doen. Dat noemen wij countervailing powers. Juist als er naast de goede prikkels ook verkeerde incentives op de loer liggen, is het noodzakelijk om tegenkracht goed te organiseren. Dat betekent dat ik, zolang de verzekeraars onvoldoende risicodragend zijn tegenover een zorginstelling en voordat een zorginstelling daadwerkelijk de eigen broek kan ophouden, overheidsmaatregelen moet nemen om het gebrek aan countervailing powers op te vangen. Anders is de patiënt, de verzekerde, de dupe, want het wordt op zijn premie afgewenteld. Dit wetsvoorstel geeft mij de instrumenten die ik daarvoor nodig heb.

Een aantal leden, onder wie mevrouw Slagter, heeft zorgen uitgesproken over de onzekerheden die de overgang van dbc's naar DOT's met zich brengt. Er zijn inderdaad onzekerheden en die zijn niet helemaal uit te sluiten. Het is een majeure operatie. Je gaat ziekenhuizen echt anders bekostigen. Ik moet wel zeggen dat er door de ziekenhuizen in de afgelopen periode snoeihard is gewerkt om de overgang goed voor te bereiden. Daardoor weten ziekenhuizen heel veel over hun huidige en toekomstige financiële huishouding. Ook verzekeraars hebben heel veel informatie. Toch is het van belang om geen onverantwoorde risico's te nemen. Daarom hebben wij voor volgend jaar een transitiebedrag dat in hoge mate zekerheid biedt: 95% in 2012, 70% in 2013. Er hoeft dus geen ziekenhuis om te vallen door deze systeemwijziging.

Dan iets over het perspectief naar de toekomst. Ik reageer daarmee in het bijzonder op vragen van de heer Putters en de heer Ganzevoort. Wat ik in feite doe, is het consequent doorredeneren op de uitgangspunten van het stelsel zoals dat in 2006 door mijn voorganger Hoogervorst is geïntroduceerd. Om dat stelsel van vraagsturing te vervolmaken, moeten er twee dingen gebeuren. Eerst moeten wij de stap naar prestatiebekostiging zetten. Daarnaast moeten verzekeraars risicodragend worden gemaakt. Dit wetsvoorstel, in combinatie met de afspraken in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord en in combinatie met de maatregelen ten aanzien van die risicodragendheid, leggen daarvoor de basis. Om het systeem van vraagsturing te vervolmaken, zullen wij uiteindelijk gaan betalen voor geleverde resultaten en niet alleen voor geleverde prestaties. Dat betekent een outcomefinanciering.

De heer Putters vraagt of dit wetsvoorstel bijdraagt aan dat toekomstbeeld. Ik vind van wel. Ik zie de prestatiebekostiging op basis van de nieuwe DOT's als een noodzakelijke stap in de goede richting. Wij zullen eerst moeten vereenvoudigen voordat wij naar een outcomefinanciering kunnen gaan.

Voor outcomefinanciering is het ook nodig dat wij inzicht hebben in de definitie van goede zorg. Dit vergt van de partijen in het veld de komende jaren een grote inspanning op diverse terreinen. Er zijn voor grote delen van de zorg nog geen goede standaarden beschikbaar. Dat is primair een taak voor de medische professionals en dat blijft ook zo. Het kwaliteitsinstituut krijgt een faciliterende en aanjagende rol om deze standaarden tot stand te brengen. Als die niet tot stand komen, krijgt het doorzettingsmacht. Het moet immers wel gebeuren. De vrijblijvendheid gaat eraf.

Het kwaliteitsinstituut krijgt bovendien als opdracht mee hiervoor samen met het veld, de patiënten, de verzekeraars en de zorgaanbieders, een meerjarenprogramma te ontwikkelen. Daarin wordt vastgesteld voor welke zorg wanneer moet zijn omschreven wat goede zorg is. Op basis van dit meerjarenprogramma kan de ontwikkeling naar outcomebekostiging aan concrete tijdlijnen worden verbonden. Met de kwaliteitstransparantie die langs deze weg ontstaat, is het vervolgens mogelijk om verdere stappen te zetten in de bekostiging.

Men zou hieraan de suggestie kunnen ontlenen dat het kwaliteitsinstituut een groot bureaucratisch instituut wordt. Dat is geenszins waar. Ik zal daarvoor waken. Zowel in de organisatieopzet als in de werkwijze zal het een klein en slagvaardig instituut zijn, lean and mean, van en voor professionals. Ik vind het belangrijk dat al die professionals niet in dienst komen van het kwaliteitsinstituut, maar dat zij gewoon werken in het werk waarin zij goed zijn en waarvoor zij zijn opgeleid. Net zoals wij dat nu bij de Gezondheidsraad doen, moeten zij tijdelijk worden betrokken bij een project waarvan zij kennis hebben en waarop zij meewerken.

Ik heb afgesproken dat ten aanzien van de administratieve lasten en de ervaren kosten Actal met ons meekijkt naar de vormgeving van het kwaliteitsinstituut. Als je iets nieuws opricht, is het voor je het weet een log bureaucratisch instituut. Bovendien ben ik bezig met een plan van aanpak over hinderlijke, overbodige en belemmerende regels. Met dat plan van aanpak zal ik in de loop van volgend jaar naar de Kamer komen.

Als het mechanisme van kwaliteitsontwikkeling goed gaat werken, kan dat op termijn betekenen dat prestatiebeschrijvingen in de vorm van DOT-zorgproducten voor delen van de ziekenhuiszorg zullen verdwijnen. Verzekeraars zijn dan in staat om op basis van objectieve kwaliteitsinformatie te contracteren. Dat betekent ook een vermindering van de administratieve lasten. Prestatiebeschrijvingen hoeven dan immers niet langer door de NZa te worden vastgesteld voor dat deel van de zorg dat volledig aan de onderlinge krachten van partijen kan worden overgelaten. Voor het deel waarvoor de overheid altijd publieke verantwoordelijkheid houdt, zal de NZa prestaties en tarieven blijven vaststellen. Ik ben het dus met de heer Putters eens dat er een scherp onderscheid moet zijn tussen wat aan de partijen kan worden overgelaten en wat aan de overheid is. Wij hebben niets voor niets een vast en gereguleerd segment in de ziekenhuiszorg van 30%.

De heer **Putters** (PvdA): Het is fijn dat de minister meteen de relatie met de kwaliteit legt. Ik heb daarover twee vragen. Kan zij wellicht aangeven op welke wijze de professionals en de veldpartijen binnen de afspraken waarover wij vanavond moeten beslissen, worden aangezet om daar werk van te maken? De tweede vraag betreft de doorzettingsmacht. Ik begrijp dat de minister, als zij er niet uitkomen, doorzettingsmacht bij het kwaliteitsinstituut neerlegt. Hoe ziet die eruit?

Minister **Schippers**: Op enig moment zeggen professionals dat het belangrijk is om voor bepaalde zorg standaarden voor te ontwikkelen. Wij zien nu al dat er heel veel standaarden en richtlijnen worden ontwikkeld. Dat duurt vaak lang, anderhalf jaar. Over anderhalf jaar is die multidisciplinaire richtlijn af en dan staat het in het werkprogramma. Als er dan een kink in de kabel komt en het voor een bepaalde datum niet af is -- iets wat wij helaas vaak zien omdat professionals er niet uitkomen -- kan het kwaliteitsinstituut het met de adviescommissie maken, samen met de professionals. Dan komt het wel tot stand.

Ten aanzien van de kwaliteit. Hoe worden partijen aangezet om daar werk van te maken? In alle akkoorden die ik heb gesloten, is kwaliteit een onderwerp. Daarover zijn allemaal afspraken gemaakt. Niet de minst belangrijke afspraak daarbij -- mevrouw Dupuis heeft dat ook al aangegeven -- is over gepast gebruik van zorg. Wanneer is wat nodig? Onder aanvoering van de patiëntenbeweging is daarover een convenant afgesloten. Daar is men dus fiks mee bezig en dat moet ook. Dat is volgens mij de enige uitweg om dat daadwerkelijk van de grond te krijgen.

Dat brengt mij automatisch op het niet geringe onderwerp dat de heer Ganzevoort heeft

aangesneden: moet alles wat kan? Dat is een ingewikkeld onderwerp. Ik vind dat het debat of een medische behandeling nog langer zinvol is, niet langs de lijnen van de kosten moet worden gevoerd. Dat is heel vaak gedaan, ook door bijvoorbeeld de RVZ. Hoeveel is een levensjaar ons dan nog waard? In de dagelijkse praktijk wordt er zo vaak nog doorbehandeld terwijl er geen betekenis is in de kwaliteit van leven. Wat sol je dan eigenlijk met een patiënt door dat nog te doen? Ik vind dat we die discussie primair langs de lijnen van kwaliteit van leven moeten voeren; dat heeft alles te maken met gepast gebruik van zorg.

Het is in onze westerse samenleving heel moeilijk om afscheid te nemen van het leven, heb ik van een oosterse vriendin van mij gehoord. Wij kunnen het moeilijk loslaten. Uiteindelijk zal een arts moeten zeggen: deze methode is er wel, maar helpt niet bij deze patiënt. We zullen ook de patiënten zo ver moeten krijgen dat zij en hun familie niet om het onmogelijke blijven vragen.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Ik ben blij met dit antwoord. Het is verstandig om dit niet langs financiële lijnen te doen, maar wel de principiële, zorginhoudelijke discussie te voeren. Mijn vraag is wel op welke plaats de minister vindt dat deze discussie gevoerd moet worden en welke stappen gezet kunnen worden om dat voor elkaar te krijgen.

Minister **Schippers**: Wij voeren het langs de lijnen van kwaliteit van zorg en gepast gebruik. In het afgelopen jaar merk ik dat in de verschillende gremia, ook waar ik artsen sprak, deze vraag bijna altijd naar boven komt. Het is iets waarmee men worstelt. Vroeger zeiden artsen regelmatig: gaat u eerst maar even afvallen, want als ik u nu behandel, heeft die behandeling geen zin. Je ziet dat artsen dat steeds minder vaak doen en dat heeft alles met gepast gebruik van zorg te maken.

Wat ik zo aardig vind van dat convenant waar ook artsen en patiënten bij zijn aangesloten, is dat daar het debat plaatsvindt. Men neemt ook stappen. Ikzelf stel het overal aan de orde waar ik erover spreek met gremia die daarmee worstelen; management by speech noemt men dat, geloof ik. Hoe ik dat via de parlementaire democratie moet doen, weet ik nog niet. Ik ben er nog niet uit of ik daarover een notitie moet schrijven, maar het is wel een zeer relevant onderwerp in deze context.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Ik deel dat. Ik denk dat het meer gaat om bewustwording, om een mentaliteitsverandering. Mag ik hieruit begrijpen dat de minister vindt dat het kwaliteitsinstituut een rol moet spelen om dit thema mee te nemen in de definitie van goede zorg?

Minister **Schippers**: Ten aanzien van richtlijnen die de professionals opstellen, is het in de sectoren waarin men hiermee te maken heeft, een onderdeel daarvan. Wij moeten als samenleving, patiënten, overheid en medische beroepsbeoefenaren deze vraag steeds vaker opwerpen.

Er zijn nog verschillende andere thema's aan de orde gesteld: het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord, het herstructureringsfonds, de spreiding van specialisatie, het macrobeheersinstrumentarium, de informatievoorziening, medische specialisten, de beschikbaarheidsbijdrage, de positie van de zbc's en de positie van de NZa.

Ten aanzien van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord. Ik wil tegenover de aarzeling van de heer Putters dat de NVZ haar leden niet zou kunnen binden aan dit akkoord, stellen dat de leden van de NVZ uiteindelijk ingestemd hebben met dit akkoord. Twee derde heeft ingestemd. Dat is niet 100%, maar ik vind het een groot draagvlak voor zo'n moedige stap waaraan de ziekenhuizen zich hebben gecommitteerd. Ik vind dat eigenlijk heel bijzonder.

Ik kan het belang van dit akkoord niet genoeg benadrukken. In het akkoord ligt namelijk besloten dat wij de beheersing van de prijs en kwaliteit gaan aanpakken met respect voor ieders verantwoordelijkheid in het systeem, zeg ik tegen van de heer Flierman. Het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord kent grofweg twee pijlers. In de eerste plaats zijn er afspraken gemaakt over de beschikbare groei tot aan 2015. In de tweede plaats, dat zeg ik tegen de heer Putters, zijn er afspraken gemaakt over kwaliteit en doelmatigheid.

De heer Putters, mevrouw Dupuis, mevrouw Slagter en mevrouw Frijters vroegen naar de beheersing van de volumes. Daarbij werd een aantal cijfers genoemd. Het is heel belangrijk om bruto- en nettobedragen uit elkaar halen, want anders wordt de opgave wel heel groot. In het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord is de gezamenlijke ambitie uitgesproken om de uitgavengroei in de ziekenhuizen en in de zbc's die de laatste jaren op 6% à 7% lag, terug te brengen naar een significant lager niveau.

De heer Flierman constateert in zijn bijdrage dat er dan feitelijk een efficiencytaakstelling ligt van 4%, maar daarbij heeft hij bruto met netto vergeleken. Dan is de stap te groot en dat zou een heel moeilijke opgave worden. Dit is namelijk bruto en er is geen rekening gehouden met de loon- en prijsstelling. Als je dat wel doet, kom je uit op een taakstelling tussen de 0,75% en 1,25%. Die taakstelling is in mijn ogen, in vergelijking met wat we van de rest van de samenleving vragen, heel redelijk en zeker haalbaar. Dat is het zeker wanneer je kijkt naar de spreiding van gepast gebruik: wanneer schrijf je generiek voor, wanneer gespecialiseerd, wanneer opereer je en wanneer opereer je niet? Als je dat tussen ziekenhuizen vergelijkt, zit er zo'n spreiding in dat je door beter zorg te leveren ontzettend veel kunt winnen.

In het hoofdlijnenakkoord gaan volumeafspraken en afspraken over beschikbare groei hand in hand met het bevorderen van kwaliteit en doelmatigheid. Dat is steeds een absolute eis van ons geweest in de gesprekken over dit akkoord. Als ik dat niet had gedaan, had ik misschien eerder een akkoord gehad, ook over volumes, maar was de kans op toenemende wachtlijsten veel groter. We zien allemaal waar hier de uitweg ligt. Daarom ben ik blij dat in dit akkoord

in samenhang afspraken zijn gemaakt over gepast gebruik en het ontwikkelen en werken aan de hand van normen.

Ook de verhouding van de eerste lijn en tweede lijn komt in dit akkoord aan de orde. Mijn plannen om zorg dichtbij te stimuleren, liggen daaraan ten grondslag. Ik zeg tegen mevrouw Slagter en mevrouw Dupuis dat versterking van de eerste lijn uiteindelijk ook een financiële vertaling moet krijgen. Als je van de eerste lijn vraagt om meer te doen omdat uit de tweede lijn taken worden overgeheveld, moet daar geld bij zitten. Dan is het heel belangrijk dat je die afspraak goed op papier zet, want anders kom je in een welles-nietesdiscussie. Daar wil ik echt vanaf. Ik wil een goed akkoord waarin wij schrijven dat als dit gebeurt, dat erbij komt.

Bijzonder aan het hoofdlijnenakkoord is dat zorgverzekeraars zich voor het eerst in de geschiedenis verantwoordelijk hebben gemaakt voor volume. Zorgverzekeraars hebben altijd in alle gesprekken gezegd dat zij er niet zijn voor volumes; zij hebben zorgplicht. Volume zit echter ook in ongepast gebruik van zorg; het zit ook in niet-zuinig gebruik van zorg of niet-zinnig gebruik van zorg. Het is vanuit de zorgverzekeraars een hele stap dat zij voor het eerst verantwoordelijk hebben genomen voor volume.

Dat brengt mij bij de overschrijdingen. Wij hebben met elkaar afgesproken dat wij uitgaan van een gematigde groei. Die gematigde groei betekent 15 mld. extra voor de zorg. In deze economische situatie is dat een bijzonder groot bedrag waarmee wij dan ook verantwoordelijk moeten omgaan. In goed overleg met de steunende politieke fracties hebben wij een basissysteem afgesproken. Als er overschrijdingen zijn, halen wij die primair terug waar ze gemaakt zijn. We zorgen ervoor dat de rekening van overschrijdingen niet alleen bij de burger komt te liggen. We zeggen ook: als u zo veel zorg kunt leveren, kan dat dan niet wat efficiënter gebeuren?

Ik ben het overigens eens met mevrouw Dupuis dat eigen betalingen zeker effect hebben op de zorgvragende partij en daarmee op de zorgvraag in het totaal. Ik realiseer mij terdege dat deze maatregelen helaas niet altijd kunnen rekenen op het benodigde politieke draagvlak. Het is geen geheim dat ik hiervan een voorstander ben. Ik zet wel een paar passen op het gebied van de eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg en bij de verhoging van het eigen risico naar €220.

Mevrouw Slagter heeft gevraagd naar de vormgeving van het herstructureringsfonds. De oprichting daarvan is een van de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Ziekenhuizen. Als wij gaan concentreren, is bij de zeer moeilijke zorg sprake van overcapaciteit. De zorgverzekeraars hebben aangekondigd het initiatief te nemen om te komen tot de oprichting van een herstructureringsfonds om de afbouw van niet noodzakelijke ziekenhuiscapaciteit financieel te faciliteren. Dat is overigens conform het hoofdlijnenakkoord. Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven dat zorgverzekeraars op dit moment bezig zijn met het ontwikkelen van inhoudelijke uitgangspunten die een kader moeten bieden voor de afbouw van de capaciteit.

Vervolgens moet worden uitgewerkt welke opzet van het herstructureringsfonds het beste past bij die inhoudelijke invulling. Te denken valt bijvoorbeeld aan criteria en uitgangspunten rond financiering en besteding. Ik wil graag benadrukken dat ik conform het hoofdlijnenakkoord geen bemoeienis heb met de inrichting van het herstructureringsfonds. Dat punt zullen de zorgverzekeraars oppakken. Bij een systeem van vraagsturing past geen bemoeienis van mij, dat zou ook marktverstorend werken en ik zou direct te maken krijgen met Europese regelgeving over staatssteun.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ik wil de minister nog vragen wanneer het herstructureringsfonds wordt ingezet. Ik begrijp dat de minister nu spreekt over afbouw van capaciteit, met name bij concentratie van behandelingen. Het gaat dan toch vooral om superspecialistische zorg, kinderoncologie, slokdarmoperaties en dergelijke. Dat is een andere manier dan ik gedacht had. Kan de minister daarop een toelichting geven?

Ik heb ook gevraagd of daarbij ook patiënten betrokken worden. Als capaciteit wordt afgebouwd, kun je natuurlijk ook denken aan kleine ziekenhuizen die afgebouwd worden. Dat is een heel andere categorie. Die gaat juist de andere kant uit.

De minister had het al even over de zorgplicht. Ik heb gevraagd hoe ik die moet zien in relatie tot toenemend volume. Toenemend volume kan immers op gespannen voet staan met de zorgplicht. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben overigens gezegd dat het gaat om een inspanningsverplichting en niet om een resultaatsverplichting, maar zorgplicht is een inspanningsverplichting.

De **voorzitter**: Dat zijn een heleboel vragen!
**

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Sorry, voorzitter.

Minister **Schippers**: Ik probeer het te onthouden. Het makkelijkste is als zorgverzekeraars en zorgaanbieders zouden zeggen dat zij hetzelfde doen als tot nu toe en gewoon stoppen bij een percentage dat wij samen afspreken -- 1, 2, 2,5 -- en dat de rest wachtlijsten wordt. Dat hebben wij echter niet afgesproken. Wij hebben afgesproken dat zij echt gaan kijken naar zinnige en zuinige zorg. Is een snurkpoli zinnige zorg? Is een grieppoli zinnige zorg? Die worden echter wel betaald. Zorgverzekeraars kunnen zeggen dat zij daarop geen zicht hebben, maar dat hebben zij wel, want zij zitten aan die onderhandelingstafel. Dat is het eerste. Zij kunnen heel wel voldoen aan de zorgplicht als het gaat om 1,75%, als je ziet hoeveel lucht er allemaal in het systeem zit.

Ik heb in het kader van de afbouw gesproken over concentratie, maar laten wij de deconcentratie niet vergeten. In de ziekenhuizen

gaan natuurlijk aan de bovenkant en aan de onderkant dingen weg. Deze twee bewegingen kunnen voor sommige ziekenhuizen heel grote consequenties hebben. Ik ben er overigens niet van overtuigd dat big beautiful is, dat samenwerking en fusering per se noodzakelijk zijn. Ten opzichte van het buitenland zijn onze ziekenhuizen relatief groot, maar ook in het kader van wat bedrijfseconomisch het beste is. Als je op een gegeven moment een bepaald punt voorbijgaat, moeten er managementlagen bijkomen en wordt het helemaal niet bedrijfseconomisch. Regionale ziekenhuizen hebben een heel goede kans als zij gewoon doen waarin zij goed zijn, namelijk die basisspecialistische zorg leveren.

Het herstructureringsfonds gaat natuurlijk naar verloop van tijd werken. Deze hele situatie begint per 1 januari 2012. Ik kan mij voorstellen dat daar in de loop van 2012 misschien de eerste zaken aan de orde zijn. Ik ben er niet bij betrokken, maar ik kan wel op verzoek van mevrouw Slagter aan Zorgverzekeraars Nederland vragen om in ieder geval de patiënten te betrekken bij het herstructureringsfonds. Ik zeg haar dat toe.

De heer **Putters** (PvdA): Ik ben het zeer met de minister eens dat je in feite de oorzaken van overschrijdingen probeert te tackelen en daar zo gedifferentieerd mogelijk iets aan moet doen. Hoe verhoudt zich dit precies tot het hoofdlijnenakkoord? Wij hebben de indruk dat als een soort ultimum remedium generiek kortingen worden toegepast bij alle ziekenhuizen, dus niet gedifferentieerd bijvoorbeeld als een snurkpoli niet nodig is. Het klinkt als een soort noodgreep, waarbij je niet zeker weet of de echte oorzaken van de overschrijdingen worden aangepakt. Misschien kan de minister hierop reageren?

Minister **Schippers**: Ik ben het met de laatste opmerking van de heer Putters eens. De aanleiding voor het hoofdlijnenakkoord was omdat ik achteraf bij ziekenhuizen kwam die netjes hun productie draaiden en zei: sorry, u hebt overschreden; u hebt wel netjes uw productie geleverd, maar ik kom nog even wat bij u halen. De ziekenhuizen hadden daar terecht genoeg van. Zij vroegen of het alleen hun verplichting was, of misschien ook van de zorgverzekeraars. Wij hebben met elkaar afgesproken dat wij inzetten op een gepast gebruik van zorg. Uit onderzoeken van DBC-Onderhoud, van de NZa en van de verzekeraars zelf blijkt dat er enorm veel lucht zit in de systemen voor zinnige en zuinige zorg. Daarop wordt ingezet.

Als u vraagt of ik niet veel meer behoefte heb aan een mbi, een macrobeheersingsinstrumentarium, is mijn antwoord "ja". Dat was echter voor 2012 juridisch niet haalbaar en het was ook niet houdbaar vanwege alle procedures die wij eventueel konden verwachten. Wij hebben gezegd dat het inderdaad niet de mooiste manier is, maar wij moeten de patiënt beschermen tegen eventuele premiestijgingen. De inkt van het hoofdlijnenakkoord is nog niet droog. Ik verwacht van verzekeraars en zorgaanbieders dat zij hun uiterste best doen dat wij hiermee het eerste jaar in ieder geval niet te maken hebben. Wij gebruiken dat jaar om een veel slimmer instrumentarium in elkaar te zetten. Ik heb dat ook toegezegd aan de Tweede Kamer. Zodra ik iets heb, ben ik zo blij dat ik dat u meteen zal schrijven. Het is complexer dan wij in eerste instantie dachten.

De heer **Putters** (PvdA): Dat betekent dus dat het instrument dat komend jaar ontwikkeld wordt, ook dichter aansluit bij wat verzekeraars en ziekenhuizen in eerste instantie hebben voorgesteld, namelijk dat het veel gedifferentieerder zou moeten zijn. Daarop koerst de minister toch meer aan?

Minister **Schippers**: Wij kijken naar een slim instrumentarium. Het onder andere door ZN ontwikkelde instrumentarium was juridisch onvoldoende houdbaar. Wij moeten kijken hoe wij het zodanig in elkaar kunnen steken dat het werkt, houdbaar is en dat wij een juist gedrag belonen en ongewenst gedrag niet. Je kunt dan ook kijken of er gecontracteerde zorg geleverd is en er allerlei dingen bij betrekken.

De heer **Flierman** (CDA): Ik ben blij dit te horen. Ik ga ervan uit dat het model verder ontwikkeld wordt in nauwe samenspraak met de zorgaanbieders en de verzekeraars. Zij zijn nu een beetje teleurgesteld door de reactie van de NZa dat het juridisch niet haalbaar is. Het lijkt mij dat het in samenspraak verder moet worden ontwikkeld. De minister heeft ook een rol te vervullen bij de regievoering. Dan kan er enerzijds gerichter straf worden opgelegd aan degene die overschrijdt en anderzijds ruimte worden geboden aan degene die goede zorg levert tegen attractieve prijzen levert.

Minister **Schippers**: Ik ben het helemaal met de heer Flierman eens. Het was een teleurstelling voor ons allemaal. Wij hoopten dat het goed was. Als vooraf echter al gezegd wordt dat iets niet houdbaar is, begin ik daar niet aan.

Er is gevraagd naar de rol van de overheid bij de spreiding en concentratie. Ik vind dat er een scherpe scheiding gemaakt moet worden tussen wat van de overheid is en wat niet. De overheid is verantwoordelijk voor voldoende beschikbaarheid van cruciale zorgfuncties. De voorbeelden van mevrouw Slagter en de heer Putters zijn hiervoor illustratief. Ik heb een brief gestuurd over de continuïteit van cruciale zorg waarin ik aangeef dat ik verantwoordelijk ben. Als er cruciale zorg dreigt te verdwijnen in een regio en er geen alternatief is, vind ik dat de overheid ervoor verantwoordelijk is dat de cruciale zorg geleverd wordt. Ik ben verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. Daarvoor hebben wij regels en die gaan wij uitbreiden. Ik vind dat ik ook verantwoordelijk ben voor de acute zorg. Daarvoor hebben wij een regionaal systeem opgezet. Wij hebben daarvoor spoedeisende hulp en aanrijtijden, maar ik heb de Gezondheidsraad gevraagd wat voor achtervang achter de spoedeisende hulp moet zitten. Want een spoedeisende hulp alleen, zonder dat er wat achter

zit, is niks. Dus daar moeten allerlei functies achter zitten. De Gezondheidsraad komt met een advies. Mevrouw Slagter had een vraag over de mededingingsbrief. Deze is in een vergevorderd stadium, in de afrondende fase. Hij is nog net niet af, maar ik probeer hem zo snel mogelijk aan te bieden.

Over het macrobeheersingsinstrument werden allerlei mooie termen gebruikt door mensen die op het gymnasium hebben gezeten en daarmee bekend zijn. Ik ben een simpel mens, dus ik zeg dat het gewoon een veiligheidsklep is. Ik onderken dat de inzet instellingen ertoe kan aanzetten hun bedrijfsvoering aan te passen om de kortingen op te kunnen vangen. Met andere woorden: de productiemachine aanzetten, volume gaan draaien. Daar is echter wel een inkoper voor nodig. Als zij die volumeknop aanzetten, is er wel een verzekeraar nodig die het afneemt. Ik heb maatregelen genomen zodat de verzekeraars die rollen veel beter gaan oppakken dan ze tot dusver deden. Het is dus cruciaal dat de macronacalculatie maar ook de variabele kostennacalculatie van ziekenhuizen volgend jaar worden afgeschaft, zodat de verzekeraars daadwerkelijk meer risico lopen en echt een financieel belang hebben bij een goede prijs-kwaliteitsverhouding en het voorkomen van onnodige zorgvraag. Bovendien kunnen instellingen hun efficiency verbeteren door bijvoorbeeld richtlijnconform te behandelen, het zogenaamde gepast gebruik. Overigens is ook in de huidige situatie sprake van vrije prijsvorming en macrobudget waarbij wij zien dat de opwaartse prijsspiraal en de huidige marktsituatie niet zichtbaar is, integendeel. Het volume is wel toegenomen, maar daarover hebben wij nooit afspraken gemaakt met zorgverzekeraars. Dat gebeurt nu voor het eerst per 1 januari 2012. De zorgverzekeraars hebben kenbaar gemaakt en ondertekend dat zij daarvoor zeker een verantwoordelijkheid dragen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Een klein vraagje. Heeft de minister middelen om als zorgverzekeraars niet meewerken, ze er toch toe te zetten?

Minister **Schippers**: Ik vind dat als je met elkaar een concrete afspraak maakt en je handtekening eronder zet, je daar iedereen aan houdt. Ik vind dat men mij er ook aan kan houden. Je maakt met elkaar afspraken om ze na te komen. Dus, zeker.

Een alternatief macrobeheersmodel moet juridisch solide, cijfermatig goed onderbouwd, uitvoerbaar, controleerbaar, handhaafbaar zijn en een betere verdeling dan de generieke toepassing geven.

Mevrouw Slagter vroeg naar de mogelijkheid van toepassing van macrobeheersingsinstrumenten bij andere sectoren. In het huidige voorstel zal het mbi worden ingezet voor alle instellingen die ik in mijn voorhangbrief heb genoemd en die vallen onder het budgettair kader zorgsectorinstellingen, medische en andere curatieve instellingen. Dat zijn algemene en categorale ziekenhuizen inclusief long- en astmacentra, academische ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, epilepsie-inrichtingen, instellingen voor revalidatie, radiotherapeutische centra, dialysecentra, trombosediensten, centra voor erfelijkheidsonderzoek, audiologische centra en laboratoria voor zover deze werkzaamheden verrichten ten behoeve van de hiervoor benoemde instellingen. Ook bij eventuele invoering van prestatiebekostiging bij de curatieve ggz-instellingen, ik ben voornemens om daar komend jaar heel hard met deze instellingen aan te werken, zal het macrobeheersingsinstrument absoluut noodzakelijk zijn.

Mevrouw Slagter vroeg naar de mogelijke inzet van het mbi in de eerste lijn. De eerste lijn bestaat uit een breed palet aan zorg en zorgaanbieders. Daarom geef ik een algemeen antwoord over de mogelijkheden om dat mbi in te zetten. In de eerste lijn zitten veel solopraktijken en vrije beroepsbeoefenaren. Het macrobeheersingsinstrument is niet toepasbaar op het niveau van solopraktijken en vrije beroepsbeoefenaren. Het raakt namelijk direct het inkomen. De Wmg is geen inkomenswet en biedt daarvoor geen legitimatie.

Veel verschillende sprekers spraken over de huidige informatievoorziening en de noodzaak tot verbetering daarvan. Ik vind het ongelofelijk belangrijk, dit heeft voor mij topprioriteit, om die informatievoorziening te verbeteren. Vanaf de eerste dag van mijn ministerschap heb ik dit punt opgepakt en heb ik een taskforce Versnelling Informatievoorziening aan het werk gezet. Ook via het hoofdlijnenakkoord heb ik het veld gecommitteerd aan een betere informatievoorziening. Ik wil sneller en beter inzicht in de ontwikkeling van de zorguitgaven en laat daarom een early warningsysteem ontwikkelen waardoor het mogelijk wordt om al tijdens het lopende jaar afwijkingen van de zorguitgaven ten opzichte van de ramingen te signaleren. Ik kan dan in een veel eerder stadium dan nu zien waar zich mogelijke overschrijdingen voordoen en wat de risico's zijn. Het voordeel daarvan is dat als je het snel ziet, als je er tijdig bij bent, je een kleine beleidswijziging nodig hebt om binnen de kaders te blijven. Als je dat achteraf allemaal moet doen, is het bedrag al opgelopen en heb je veel minder kans om daadwerkelijk te kunnen sturen. Over de voorstellen van de taskforce heb ik in oktober een brief naar de Tweede Kamer gestuurd. Daarin heb ik aangegeven dat de huidige verkennende fase in het voorjaar 2012 tot definitieve beslissingen over de te nemen maatregelen zal leiden. Niet alleen in het kader van de taskforce, maar ook in het kader van het bestuurlijk akkoord tussen ziekenhuizen, verzekeraars en de overheid is de financiële informatievoorziening nadrukkelijk aan de orde gekomen. In het hoofdlijnenakkoord zijn op het gebied van informatievoorziening afspraken gemaakt, namelijk dat zorgaanbieders minimaal per kwartaal gegevens aanleveren over de gerealiseerde productie en het zogenaamde onderhandenwerk.

Tegen de achtergrond van het rapport van de Algemene Rekenkamer en datgene wat over dit

onderwerp bij de begrotingsbehandeling in de Tweede Kamer is gezegd, wil ik zorgverzekeraars opleggen dat zij alle door Vektis verzamelde relevante data direct en kosteloos aan mij beschikbaar stellen. Dat doen ze namelijk niet. Dat maakt het voor mij in de toekomst mogelijk om sneller kwalitatief betere analyses te maken van de ontwikkeling in de zorg. Als dit lukt, overweeg ik ook de data kosteloos beschikbaar te stellen aan universiteiten en onderzoekers, zodat zij in de gelegenheid zijn hun eigen analyses te maken. Alleen een radicale verandering maakt het mogelijk om de zorg echt transparant te maken. Die transparantie is de beste garantie voor het realiseren van doelmatigheid.

De **voorzitter**: Mevrouw Slagter, is dit uw ultimum refugium?
**

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Deze microfoon bedoelt u?

De **voorzitter**: Nee, uw interventie.
**

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Het is maar een kleine vraag. De minister zei dat zij dit de zorgverzekeraars wil opleggen. Ik vroeg mij af of zij dat kan doen of dat daar wetgeving of een AMvB voor nodig is. Ik ben benieuwd hoe zij dat gaat doen.

Minister **Schippers**: Dat weet ik niet, maar ik ga er alles aan doen. Wij zijn aan het uitzoeken hoe, want het is toch wonderlijk dat wij die gegevens niet krijgen. Ik ga er alles aan doen om die gegevens te krijgen. Ik weet niet of ik daar wetten voor moet veranderen of dat ik regels moet aanpassen of dat Vektis zegt: als de minister dat zo graag wil, doen wij dat gewoon. Dat moeten wij afwachten. Ik zal daar echter een groot punt van maken, want het zal enorm helpen bij de verbetering van de informatievoorziening.

De heer Flierman heeft gevraagd of, als medisch specialisten en bestuurders van instellingen niet tot verdeelafspraken komen, de ultieme consequentie is dat het ziekenhuis verantwoordelijk is en specialisten aan het ziekenhuis moeten declareren. Het antwoord is ja. Dat betekent overigens niet automatisch dat fiscaal ondernemerschap vervalt. De fiscus toetst in dat geval achteraf. Wel verdwijnt de door de medisch specialisten gewenste duidelijkheid over hun fiscale status vooraf.

De heer Flierman heeft verder gevraagd of er een prikkel bestaat voor medisch specialisten om zorg te verlenen nadat het omzetplafond medisch specialisten is bereikt en of een nieuwe wachtlijstproblematiek op de loer ligt. In het convenant dat ik met de orde en de NVZ heb gesloten, is ten aanzien van het vaste deel, dat is 80%, afgesproken dat het bestuur en medisch specialisten zodanige afspraken maken dat wachtlijsten of lange wachttijden worden voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld door degressieve tarieven af te spreken. Ik ga ervan uit dat als je een convenant afspreekt, het ook wordt nageleefd. Dat de partijen die intentie ook hebben, blijkt uit de MTO dat partijen hebben opgesteld.

De heer Flierman vroeg vervolgens of er per 2015 een einde komt aan de positie van medisch specialisten als vrije beroepsbeoefenaren. Mijn inzet voor 2015 is de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg. Er is dan geen sprake meer van een afzonderlijk honorariumdeel in de DOT's. Alle integrale DOT-tarieven zijn dan integraal onderhandelbaar. In dat kader zal ook opnieuw de vraag over de fiscale ondernemerstatus van de medisch specialist worden bezien. Omdat ik dat in 2015 wil en wij het dus nu al zien aankomen, is het van groot belang om in een vroegtijdig stadium te bespreken hoe wij dat in 2015 gaan regelen. Dat heb ik ook met de Orde van Medisch Specialisten afgesproken. Wij kunnen wel tot 2014 wachten, maar dan moeten wij het met stoom en kokend water gaan regelen. Het allerbeste is het dat het een integraal onderdeel wordt van de tarieven.

Mevrouw Slagter vroeg of de nieuwe MTO getekend moet zijn voordat een specialist of een specialistenmaatschap via het ziekenhuis kan declareren. De NZa gaat ervan uit dat medisch specialisten deelnemen aan het collectief of deelafspraken hebben gemaakt als bedoeld in het convenant en de MTO.

De heer Putters heeft mij gevraagd om uit te leggen wat het instrument beschikbaarheidsbijdrage kan betekenen voor het voorkomen van perverse gedragseffecten en of het voor zorgverzekeraars een middel kan zijn om perverse gedragseffecten te voorkomen. De beschikbaarheidsbijdrage komt niet ten laste van zorgverzekeraars, maar van het zorgverzekeringsfonds of het fonds bijzondere ziektekosten. Er zijn twee modaliteiten voor de beschikbaarheidsbijdrage. De eerste is dat de hoogte van de bijdrage onafhankelijk van de DOT-omzet is, of gedeeltelijk afhankelijk daarvan. De beschikbaarheidsbijdrage die gedeeltelijk afhankelijk van de omzet is, draagt bij aan het voorkomen van perverse gedragseffecten, omdat een hogere omzet leidt tot een lagere beschikbaarheidsbijdrage. Ook vraagt de heer Putters waarom ik de zorg bij zbc's, ggz-instellingen, centra voor long- en astmazorg en epilepsiecentra expliciet uitsluit van de beschikbaarheidsbijdrage en wat dit betekent voor de verzekerden die op deze zorg zijn aangewezen. De beschikbaarheidsbijdrage voor het jaar 2012 is exact de continuering van de huidige situatie voor zorgaanbieders. Wij hebben daar dus niets aan veranderd. De zorgaanbieders die in 2011 via het functioneel budget een vergoeding voor deze vormen van zorg hebben ontvangen, krijgen in 2012 een afzonderlijke beschikbaarheidsbijdrage. Zorgaanbieders die in 2011 geen vergoeding via het functioneel budget kregen of voor wie de bekostiging in 2012 niet wijzigt, zijn daarom en daarmee uitgezonderd van de beschikbaarheidsbijdrage in 2012, omdat volgend jaar een overgangsjaar is. De Europese Unie heeft

gezegd dat de beschikbaarheidsbijdrage staatssteun zou kunnen zijn. Zoals wij het nu doen, is het te ongedifferentieerd en te weinig onderbouwd om dat te kunnen weerleggen. Dus hebben wij afgesproken dat wij de regeling in 2012 exact continueren zoals die in 2011 was. Dat jaar gaan wij gebruiken om het instrument veel preciezer te maken en veel beter te onderbouwen, zodat de Europese Unie kan zeggen: u hebt het goed onderbouwd en er is geen sprake van staatssteun. In 2013 en daaropvolgende jaren gaan wij een en ander anders toepassen, namelijk naar de situatie zoals die dan is.

De heer Flierman vroeg of de overheid een sturende rol heeft bij concentratie van bepaalde specialistische functies in ziekenhuizen of academische ziekenhuizen. Gedeeltelijk is dat natuurlijk zo, via de verschillende wetten die wij hebben. Ik noem de spoedeisende hulp of academische zorg. In die gevallen kan ik ook de beschikbaarheidsbijdrage als instrument hanteren. In andere gevallen kan dat niet. Het hangt er dus een beetje vanaf welke zorg het betreft.

Mevrouw Slagter vroeg naar de afbakening van cruciale zorgfuncties. In reactie daarop kan ik melden dat in de Algemene Maatregel van Bestuur, die per 2013 moet ingaan, de vormen van zorg die in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage, mede op basis van adviezen van de Gezondheidsraad en de NZa, beter zullen worden afgebakend. Dat is het proces waarmee wij ons het komende jaar moeten gaan bezighouden. Het gaat daarbij onder andere om de vraag welke functies, voorzieningen en activiteiten hoe dan ook, en binnen welke normen -- bijvoorbeeld de 45-minutennorm -- bereikbaar moeten zijn. Voor de verloskundigenzorg zal een stuurgroep mij hierover in het voorjaar van 2012 adviseren. Er zijn nieuwe normen gesteld door de stuurgroep. Vervolgens hebben wij aan ziekenhuizen gevraagd of zij aan de normen kunnen voldoen. Die normen waren veel strenger, in het kader van de veel te hoogte babysterfte die wij in Nederland hadden. De ziekenhuizen hebben gerapporteerd aan de IGZ en de IGZ maakt nu een beeld van wat het betekent voor het palet van Nederland.

Dan kom ik op de positie van de zbc's. Mevrouw Dupuis wil weten hoe ik denk over de zbc's en of ik bereid ben hun de ruimte te geven en de zorgverzekeraars uit te dagen bij hun inkoop de zbc's te vergelijken met het reguliere ziekenhuisaanbod en op basis daarvan hun contracten te sluiten. Ik ben het wat de zbc's betreft geheel met mevrouw Dupuis eens. De zbc's zijn hard nodig om bestaande partijen te prikkelen om meer kwaliteit, service en patiëntgerichtheid tegen een lage prijs te leveren. Als je kijkt naar de cijfers, dan hebben zij al behoorlijk veel teweeggebracht, in positieve zin. Zbc's zijn nodig om het door het kabinet gewenste systeem van prestatiebekostiging aan de praat te krijgen. Ik vind het ook belangrijk dat men iets kan oprichten als men denkt dat men het beter kan. Juist daarom kies ik voor een ander transitiemodel dan mijn voorganger. Dat is precies de motivatie om dit te doen. Het door mij voorgestelde transitiemodel ondersteunt de marktdynamiek: in het eerste jaar plus en min 5%, in het tweede jaar plus en min 30%. Het is een stuk korter dan de overgang die mijn voorganger had bepaald. Tegen de heer Putters zeg ik dan ook dat het een goede ontwikkeling kan zijn als specialisten ervoor kiezen om in dit soort specialistische centra werkzaam te zijn en daarmee een tegenkracht vormen ten opzichte van de meer traditioneel georiënteerde ziekenhuizen.

In het najaar heb ik het macrokader 2012 opgehoogd met 37 mln., expliciet ten behoeve van de zbc's, om meer groeiruimte voor de zbc's te regelen. Ik heb dat gedaan omdat wij alles hebben terug herleid naar het ijkjaar 2009. De zbc's zijn in die periode ontstaan en waren toen heel klein. Zij hebben sprongen gemaakt. Als je het transitiemodel op hen toepast, zouden zij acuut failliet gaan. Zij waren namelijk veel groter geworden dan in het ijkjaar. De zbc's hadden daarmee echt een relevant punt. Het was niet mijn bedoeling om bij een andere systeembekostiging de succesvolle zbc's de nek om te draaien. Dat wilde ik koste wat kost voorkomen. Daarom heb ik dit bijgeplust. In het beheersmodel medisch specialisten is bovendien zogenaamde schuifruimte gecreëerd, die ruimte biedt om extra plafondruimte toebedeeld te krijgen, boven het initieel vastgestelde plafond. Deze ruimte is gecreëerd voor instellingen met hoge groei of voor nieuwe toetreders. Het zou jammer zijn als er de komende twee jaar helemaal geen nieuwe toetreders zouden zijn.

De zbc's zijn onderdeel van het hoofdlijnenakkoord. Ik heb met betrokkenen aan tafel gezeten en afspraken gemaakt. Men vindt het natuurlijk niet leuk, maar heel goed presterende ziekenhuizen vinden de transitie het eerste jaar ook niet zo leuk. Zij zijn er echter wel tevreden mee. Zij hebben dus ook het akkoord ondertekend. Door de zbc's ook onder het macrobeheersinstrument te laten vallen, wordt de bestaande ongelijkheid ten opzichte van ziekenhuizen weggenomen. Het is aan de verzekeraars om het beschikbare kader op een effectieve en efficiënte manier te verdelen over de zich aandienende contractpartijen. Het kan daarbij niet zo zijn dat iedereen met bijvoorbeeld 10% groeit. Als iedereen groeit, hebben wij echt een probleem. Dan hebben wij het mbi nodig. Het zou wel kunnen dat het ene ziekenhuis 5% groeit, maar dan zal het andere 5% moeten krimpen. Zo werkt het en zo zijn de afspraken.

Ook de verzekeraars worden meer uitgedaagd om hun rol echt op te pakken en te sturen op kwaliteit. Met de afschaffing van de macronacalculatie -- dat is echt een grote stap -- lopen zij meer risico. Je ziet ook dat zij de patiënt in hun campagnes kostenbewustzijn bijbrengen en dat zij ongewenste praktijkvariatie meer tegengaan, of in ieder geval er meer interesse voor hebben. Bij de behandeling in de Tweede Kamer heb ik gesproken over meer inzicht voor de patiënt in de kosten van zorg. Als je aan een patiënt vraagt of hij weet hoe duur de zorg is, moet je ook wel weten hoe duur de zorg is. Als een verzekeraar niet eens een rekening

stuurt aan de patiënt, kun je toch ook niet verwachten dat deze weet hoe duur de zorg is? Bij de verzekeraars die het wel doen krijg je een paar codes met een bedrag erachter. Dan weet de patiënt ook nog niet waar het om gaat. Het moet dus ook nog iets zijn wat je kunt begrijpen. Ik vind het belangrijk dat wij niet over de hoofden van de patiënten daarover praten, maar dat wij de patiënt ook laten weten wat het kost, door een afschrift van de rekening te sturen.

Ik ben het met mevrouw Dupuis eens dat wij op verschillende manieren moeten proberen het kostenbewustzijn van de vraagzijde, dus van de patiënten, te vergroten. Wij broeden op allerlei plannen om dat te doen. Daar moet wel politiek draagvlak voor zijn, want wij moeten ze natuurlijk kunnen realiseren.

Er zijn wel initiatieven. Veel verzekeraars geven via hun website inzicht in de kosten. Er is echter heel veel ruimte voor verbetering. Ik heb gezegd dat ik daar met deze partijen over in gesprek ga. Ik heb de Tweede Kamer ook gemeld dat ik al een jaar aan verzekeraars vraag of zij alsjeblieft die rekening willen sturen. Ik ga dat nog een paar keer vragen, maar op een gegeven moment ga ik verzekeraars gewoon wettelijk verplichten om dat doen. Ik kan het nu namelijk niet afdwingen.

Mevrouw Slagter stelde een vraag over het afstoten van onrendabele zorg ten gunste van rendabele zorg. Het is niet alleen zo dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben. Het aantal vrije prijzen is verdubbeld. In een vrije prijs kun je iets kostendekkend prijzen. Er waren behandelingen in het A-segment waar een ziekenhuis verlies op leed, doordat de prijs veel te laag was. Met vrije prijzen kun je aangeven wat de kostprijs is en dus een kostendekkend tarief vaststellen.

Een patiëntenvereniging, bijvoorbeeld de Diabetesvereniging Nederland, kan een goed collectief contract afsluiten met een zorgverzekeraar. Die zorgverzekeraar krijgt dan vooraf, ex ante, extra geld voor een diabetespatiënt. Dan loont het voor een verzekeraar om slimme en goede contracten af te sluiten. Die patiënten willen zulke contracten; daarom willen zij verzekerd zijn bij zo'n verzekeraar. Bovendien kunnen die contracten zo'n patiënt heel lucratief maken voor een verzekeraar. Dat is nu precies waar dit systeem op is geënt: zodanige verevening vooraf dat het lucratief is voor een verzekeraar om ook voor chronisch zieken slimme constructies, constructies van ketenzorg of andere gewenste zorg af te spreken. Op die manier kan hij daar toch aan verdienen.

De vraag van mevrouw Slagter of de restitutiepolissen nog van deze tijd zijn, nu zorgverzekeraars steeds meer geacht worden selectief in te kopen, lijkt mij relevant voor zorgverzekeraars. Ik kan mij voorstellen dat zij hierop sturen met hun premiebeleid. Ik hoop van harte -- daarom heb ik dit in stand gelaten -- dat men bij naturapolissen ook eens kijkt naar het eigen risico. Bij een naturapolis kan een verzekeraar zeggen: als u zich bij mij verzekert en naar de door mij gecontracteerde ziekenhuizen gaat, scheld ik u uw eigen risico kwijt. Dat is ooit in de wet gezet, maar er werd heel weinig gebruik van gemaakt. Ik hoop -- daarom heb ik het erin laten staan -- dat zorgverzekeraars daar creatief mee zullen zijn.

De heer Putters vroeg waar wij staan in de transitie naar vraagsturing, of wij bij volledige vraagsturing gaan aankomen en, zo ja, wat dit betekent voor de positie- en functiestapeling bij de NZa. Ik heb net gezegd dat belangrijke delen van de zorgsector en de ziekenhuiszorg zich in een transitiefase bevinden. Het is zoeken naar een juiste balans tussen partijen. De zorgverzekeraars moeten echt selectief gaan inkopen. Zij hebben hun geld gestopt in econometristen die op de risicoverevening zaten. Dat begrijp ik wel, want daar verdienden zij hun geld. Als wij die macronacalculaties afschaffen, komen die mensen vrij en kunnen zij die tijd besteden aan de zorginkoop, wat het systeem daadwerkelijk heeft bedoeld. Die slag moet nog gemaakt worden en die vergt wel enige inspanning.

De heer **Putters** (PvdA): Ik ondersteun wat de minister zegt. Het zou een goede zaak zijn als er meer aandacht komt voor de zorginhoud. Er is volgens mij echter wel één heel belangrijke randvoorwaarde, die eerder aan de orde is geweest in de eerste termijn van de minister, namelijk dat wij ook dat kader voor kwaliteit hebben. Waar kopen zij dan immers op in? Ik heb de minister in mijn eerste termijn gevraagd hoe zij aankijkt tegen bijvoorbeeld wat de zorgverzekeraars nu aan het doen zijn. De ene zorgverzekeraar maakt een lijstje voor de borstkankerzorg en de andere doet dat voor een andere aandoening. Het is ons onduidelijk op basis van welke criteria de verzekeraars dat nu precies doen. Terwijl de minister deze uitspraken doet en met de beste bedoelingen verzekeraars wil aanzetten tot inkopen op scherpe kwaliteit, blijft het ontwikkelen van een normenkader achter. Hoe is dat met elkaar te rijmen?

Minister **Schippers**: Als je meekijkt met verzekeraars en beziet wat zij weten over kwaliteit, schrik je er echt van, in positieve zin, hoeveel kennis zij hebben. Zorgverzekeraars weten heel veel over kwaliteit. Zij moeten die kennis alleen gaan gebruiken. Zij moeten er belang bij hebben om die kennis actief in te zetten. Daar moeten zij mensen voor inhuren die zij nu niet hebben. Ik vind het overigens ook opmerkelijk hoeveel je bij DBC-Onderhoud kunt zien over gepast gebruik. Heel veel informatie is er dus. Dat de verzekeraars criteria stellen, zie ik als een indicatie voor toenemende interesse van zorgverzekeraars in kwaliteit. Je kunt uiteraard de vraag stellen of zij altijd de goede plusnormen hanteren. De inspectie zegt wat aanvaardbaar is in Nederland en zij zetten hier iets bovenop. Dat gaat soms onhandig. Het geeft wel aan dat men er interesse voor heeft. Je ziet ook dat in de sector, op de gebieden waarop men dat doet, ineens een enorme activiteit komt bij de professionals. Die zeggen: dat laten wij ons niet gebeuren, wij gaan aan de slag. Ik beschouw het

ook als een opstart. Met het kwaliteitsinstituut, dat volgend jaar van start gaat, en met de enorme beweging die ik momenteel zie bij professionals om hier echt aan te trekken, denk ik dat wij dat been sneller bijtrekken. Er was eigenlijk bijna niets. Wij hebben dus nog een achterstand in te halen.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik geloof -- de minister heeft daarin gelijk -- dat de verzekeraars veel weten over kwaliteit en dat ook de professionals erg bereid zijn om daar aan te werken en om die inzichtelijk te maken. Dat blijft lastig bij een zaak waarin sprake is van een inspanningsverplichting en geen resultaatsverplichting, zoals mevrouw Slagter al opmerkte. Als dat zo is, waarom moet er dan nog een kwaliteitsinstituut komen? Waarom is dat nu nog nodig, terwijl de minister zelf zegt dat de professionals best willen en kunnen en dat de ziektekostenverzekeraars zo veel kennis hebben? Waarom moet er dan nog een extern instituut komen?

Minister **Schippers**: Ik vind dat het momenteel, ook de afgelopen jaren, echt te langzaam is gegaan. Als wij daadwerkelijk willen realiseren dat zorgverzekeraars niet alleen op prijsvolume, maar ook op kwaliteit inkopen dan moeten wij hier zo'n grote slag maken dat de professionals en de organisaties die daarmee bezig zijn gewoon aan de gang gaan. Ik denk dat überhaupt het praten over een kwaliteitsinstituut al een enorme impuls heeft gegeven.

Een ander argument is dat ik vind dat bij de richtlijnontwikkeling en de kwaliteitsontwikkeling eigenlijk de stem van de patiënt en die van de verpleegkundige achterblijven. Het hoeven niet alleen de medisch specialisten en de wetenschappelijke bureaus van de medisch specialisten te zijn die bepalen wat goede zorg is. Patiënten weten ook heel goed wat goede zorg is. Hun wordt heel weinig gevraagd. Patiënten en bijvoorbeeld verpleegkundigen weten heel goed wat goede verzorging is, misschien zelfs wel beter -- ik weet wel beter -- dan een specialist. Zij moeten dus betrokken worden. Die elementen moeten een belangrijke rol krijgen in dat instituut. Ik zal er bij de bemensing voor zorgen dat er van de kant van de patiënten, verpleegkundigen en verzorgenden mensen aan tafel zitten die net zo veel in te brengen hebben als de andere partijen.

De heer **Putters** (PvdA): Op zich zou de ervaringskennis van patiënten in hoge mate aanwezig moeten zijn bij verzekeraars. Volgens mij groeit de kennis daarover. Op zich zou dit het punt van mevrouw Dupuis verder versterken. Het zit daar immers al. Het kwaliteitsinstituut -- misschien heb ik het verkeerd begrepen -- heeft als belangrijke plus dat er doorzettingsmacht aan gekoppeld wordt. Als de veldpartijen er niet uitkomen, gaat dat kwaliteitsinstituut doorzetten. Waarop precies, is mij niet helemaal duidelijk. Ik weet niet of dit debat daar het juiste debat voor is, maar dat blijft bij mij hangen. Het is een doorzettingsmacht op deadlines. Dan zal toch ergens de publieke verantwoordelijkheid van de minister om de hoek komen kijken, over wat zij kwaliteit van zorg vindt. Dat brengt mij tot de vraag wat zij kwaliteit van zorg vindt. Dat zal dan toch gekoppeld zijn aan de doorzettingsmacht die zij heeft doorgeleid aan het kwaliteitsinstituut?

Minister **Schippers**: Ik ben het ermee eens dat patiënten heel veel kennis hebben over wat goede zorg is. Zij worden echter niet per definitie heel intensief betrokken bij de richtlijnen. Dat wil ik juist garanderen in het kwaliteitsinstituut. Dat geldt nog meer voor de verzorgenden in de care. De verzorgenden hebben heel weinig stem, terwijl zij ontzettend veel kunnen weten over kwaliteit in de care.

De heer Putters vroeg ook naar de doorzettingsmacht. Op een gegeven moment spreek je met elkaar een deadline af en die wordt dan niet gehaald. Dat gebeurt nu bij multidisciplinaire richtlijn in de ggz. Wij hebben met elkaar afgesproken dat die er komt. Iedereen is bereid, maar die richtlijn komt er maar niet. Moet je dan als overheid gaan zitten wachten, terwijl die richtlijn er niet komt doordat er ergens een conflict is tussen verschillende professionals? Of moet je zeggen: nee, we hebben een adviesorgaan -- het kwaliteitsinstituut -- waar mensen in zitten met een hoog profiel in de sector, die gaan meekijken waar de knelpunten zitten en die knopen gaan doorhakken over hoe het daadwerkelijk gaat? Ik denk dat die stok achter de deur zal betekenen dat het in de praktijk minder hoeft te worden gebruikt, omdat de professionals zullen zeggen: wij gaan daarmee een tandje harder aan de slag.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb nog een korte vraag over het kostenbewustzijn. Het viel mij op dat de minister sprak over de rekening ook in kopie sturen naar de patiënt. Is er ook over nagedacht om een kopie van de rekening aan de specialist te sturen? Het is mijn ervaring dat ook heel veel kosten worden gegenereerd door specialisten. Dan kom je weer op hetzelfde punt van het zich houden aan richtlijnen. De kosten van geneesmiddelen en het stijgen van de kosten in de eerste lijn worden voor een groot deel veroorzaakt door voorschrijvers in de tweede lijn. Mijn ervaring is in ieder geval dat die tweede lijn zich dat lang niet altijd bewust is.

Minister **Schippers**: Over het algemeen zal er worden betaald naar wat er is afgesproken bij de contractering, maar ik vind dit wel een interessant idee, dus ik zal kijken in hoeverre wij dat kunnen meenemen in de gesprekken die ik voer.

De heer Putters heeft gelijk dat de NZa inderdaad was opgericht als tijdelijke toezichthouder, maar ik denk dat veel mensen die daarbij betrokken waren en die daarnaar hebben gekeken hebben onderschat hoe complex de zorg is, hoe veel deelmarkten er bestaan en hoe lang de weg is van de centrale aanbodregulering naar een systeem waarin patiënten veel meer vraag kunnen laten gelden. Ik ben er daarom pal voor gaan staan dat de NZa niet meeging in de algehele fusie die wij nu zien, met de NMa, de OPTA en allerlei andere

toezichthouders, omdat ik vind dat er in de zorg veel zorgspecifieke dingen zijn. De NMa ontbeert die specifieke kennis van deze sector echt, waardoor ik vind dat de NZa in stand moet blijven, in ieder geval voorlopig. Ik zeg niet dat zij eeuwig moet blijven bestaan, maar wat mij betreft toch nog wel een tijdje.

De heer Ganzevoort heeft gevraagd hoe de overgang van dbc's naar DOT praktisch verloopt en of het klopt dat in de transitie nog zoveel onduidelijk is dat de declaraties pas veel later kunnen worden afgehandeld. Zoals bekend, zullen per 1 januari 2012 zorgaanbieders van medisch-specialistische zorg starten met de registratie en declaratie van de nieuwe DOT. Hiervoor heeft DBC-Onderhoud op 1 juli 2011 de tabellen uitgeleverd, met daarin de DOT-producten per 2012. Het zijn allemaal vreselijke woorden, maar ik heb nog steeds geen ander woord bedacht.

Wat de tarieven voor de gereguleerde segmenten en andere benodigde gegevens betreft, de NZa heeft het hele pakket beoordeeld en geschikt bevonden. De conclusie is dat ongeveer 4400 nieuwe DOT-producten de zorg transparanter en herkenbaarder definiëren dan de huidige bijna 40.000 dbc's.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn tegelijkertijd al geruime tijd bezig zich voor te bereiden op de praktische invoering van DOT per 2012. Te denken valt aan het berekenen van kostprijzen ten behoeve van de onderhandelingen over prijs, volume en kwaliteit voor 2012, het verzekeren van de juiste registratie van zorgactiviteiten, maar ook het testen van diverse ICT-koppelingen die nodig zijn voor de gegevensstromen rondom de facturatie en de declaratie. Om het maar even samen te vatten: iedereen staat in de startblokken voor 2012 en iedereen beseft dat het om een complexe transitie gaat. Wij hebben ook niet voor niets een vangnet daaronder gelegd.

De **voorzitter**: Mevrouw Slagter, u hebt nog wel een tweede termijn.
**

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ja, maar dan maak ik die heel klein. Dat heb ik al beloofd.

Wij gaan over op DOT's omdat het aantal dbc's helemaal de pan uit is gerezen. Ik heb gelezen dat ook de DOT's weer doorontwikkeld gaan worden en dat er dan weer mogelijkheden komen om daar items als multimorbiditeit in te stoppen, wat bij mij de vrees opriep dat wij vervolgens weer hetzelfde krijgen als wat wij ook met de dbc's hebben gehad. Kan de minister mij daarin geruststellen?

Minister **Schippers**: Ik denk dat wij altijd op twee dingen alert moeten zijn, namelijk dat ieder nieuw instituut dat je opricht de neiging heeft om uit te dijen -- denk ook maar even aan het kwaliteitsinstituut -- en dat ieder nieuw instrument in deze DOT ook die neiging heeft. Dus dat is iets waarop wij zeer alert moeten zijn. Soms moet je wel iets daadwerkelijk kunnen benoemen en dan heb je een apart element nodig, maar ik denk echt dat wij hiervoor moeten waken. De dbc's zijn uit de hand gelopen, dat is een soort ontploft administratief ingewikkeld gebeuren geworden. Het voordeel van de DOT is dat een medisch specialist het niet zelf hoeft aan te klikken, dat het allemaal automatisch gebeurt, dus dat we in ieder geval van upcoding die ellende ook niet hebben. Maar ik ben het met u eens dat we daar zeer strikt naar zullen moeten kijken.

De **voorzitter**: Hoe lang denkt de minister nog nodig te hebben voor haar beantwoording?
**

Minister **Schippers**: Volgens mij ben ik klaar, voorzitter.

De **voorzitter**: U bent nu klaar?
**

Minister **Schippers**: Ja.

De **voorzitter**: Dan heb ik dat goed aangevoeld.
**

*N

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter. Ik wil beginnen de voorzitter van harte te feliciteren met de eerste vergadering die hij hier voorzit. Mijn felicitaties gaan namens de PvdA-fractie ook naar collega Frijters van de PVV-fractie voor het uitspreken van haar maidenspeech.

De minister bedank ik voor haar uitgebreide beantwoording van onze vragen, die eigenlijk dwars door het hele zorgstelsel heen gingen en dus best veel onderwerpen adresseerden. Het is ook wel goed dat wij juist in de Eerste Kamer nog eens even de breedte van de werking van het systeem bespreken bij het voorstel dat nu voorligt.

Op een paar punten wil ik namens de PvdA-fractie nog ingaan. De minister geeft aan dat om vraagsturing te vervolmaken twee zaken nodig zijn. Daaraan gaat al wel een veronderstelling vooraf, namelijk dat wij inderdaad -- dan hoor ik denk ik toch de liberale minister daarin goed doorklinken -- zullen uitkomen bij de situatie van brede vraagsturing in de zorg. Dat is nog maar de vraag, want ik denk dat ook het debat van vanavond laat zien dat er onderdelen van de zorg zijn waarbij het heel ingewikkeld is om daar überhaupt ooit uit te komen. Wij vragen ons wel af of de twee zaken die de minister noemt, de prestatiebekostiging en de risicodragendheid van zorgverzekeraars, daarin de twee ultieme elementen zijn.

In ieder geval zijn bij beide elementen vragen te stellen. Bij de prestatiebekostiging zijn dat de indicatoren die je daarvoor nodig hebt en de uiteindelijke uitkomst. Gelukkig deelt de minister op dit punt ook onze zorgen dat er nog veel moet gebeuren om hier uiteindelijk uit te komen. Dat geldt ook voor de risicodragendheid van zorgverzekeraars, want je kunt dit daar natuurlijk wel neerleggen, maar voor zorgverzekeraars is het ook vrij ingewikkeld om door te dringen in wat er

nu precies in de ziekenhuizen gebeurt en wat daar precies aan prestaties wordt geleverd als je niet dat gedeelde normenkader hebt waarover wij vanavond zo vaak hebben gesproken.

Dus ik concludeer dat een aantal elementen in het voorstel ontbreken om het optimaal te laten werken, ook in de beweging naar vraagsturing. Dat is in de eerste plaats het normenkader voor kwaliteit, ook bij de inkoop door zorgverzekeraars. Daaraan zal veel moeten gebeuren. In de tweede plaats zullen de verzekeraars dan ook daadwerkelijk die rol moeten pakken en zelf een soort doorzettingsmacht kunnen vormen, en in de derde plaats zal men daarmee ook dicht bij de werkelijke zorgbehoefte van patiënten moeten komen. Dat is ook maar de vraag.

De discussie over gepast gebruik vinden wij een zeer belangrijke, ook omdat mensen zelf kunnen bijbetalen in termen van eigen betaling en eigen risico. Maar dan moet je ook weten om wat voor soort vormen van zorg het precies gaat. En in de laatste plaats, het blijft in het systeem dat nu wordt voorgesteld wel een beetje een ultimum remedium om overschrijdingen, die worden veroorzaakt door de punten die ik net noemde -- omdat wij ook niet precies weten waar die overschrijdingen altijd door komen -- generiek neer te leggen bij alle ziekenhuizen en niet gedifferentieerd te kijken waar nu precies de oorzaken daarvan zitten.

Als ik dat lijstje met kritiek en de beantwoording van de minister zo tot mij neem, kom ik ook tot de conclusie dat de minister en de PvdA-fractie het eigenlijk vergaand met elkaar eens zijn, dat op al die punten een inspanning nodig is en dat het wetsvoorstel dat voorligt dus eigenlijk wat gebrekkig is en niet precies genoeg, en dat dat blijkbaar ook nog niet mogelijk was.

Dat is een beetje een lastige conclusie, maar er is wel een aantal dingen gezegd dat een doorkijk naar de toekomst geeft. Wij gaan ervan uit dat wij nog in 2012 daadwerkelijk met elkaar in gesprek raken over het nieuwe model dat ontwikkeld wordt en dat wij daarover worden geïnformeerd. Voor dat model moeten in ieder geval nog een paar uitgangspunten worden gemarkeerd. In de allereerste plaats moet het gedifferentieerder en dus rechtvaardiger zijn. Oorzaken van de overschrijding kunnen dan echt worden getackeld en daar worden geadresseerd waar ze worden gemaakt. Dat is dan niet zo'n generieke korting, maar er wordt bekeken waar de overschrijding plaatsvindt. In de tweede plaats moet er binnen dit model veel meer aandacht zijn voor gepast gebruik, want ook dat is noodzakelijk om de oorzaken van overschrijdingen te tackelen. In de derde plaats moet er binnen dat model echt naar uitkomstmaten toe worden gewerkt. In de vierde plaats moeten de informatieprocessen worden verbeterd.

Ik ben blij met wat de minister hierover heeft gezegd aan het begin en aan het einde van haar termijn. Aan het begin had zij het over het verbeteren van de informatieprocessen in instellingen en in het systeem als zodanig. Volgens mij is dat nodig om de rekening überhaupt snel neer te kunnen leggen waar die hoort of goede afspraken te maken over de reductie van zorguitgaven. Dit moet echter wel ten minste parallel lopen met wat de minister aan het einde zei, namelijk dat ook de patiënt inzicht moet hebben in de kosten van de zorg. Die twee dingen horen bij elkaar. Als je het systeem niet zo laat werken dat dit duidelijk maakt waar de kosten worden gemaakt en waar de rekeningen worden neergelegd, dan is het in mijn ogen ook moeilijk uit te leggen aan de patiënt. Die twee punten horen dus bij elkaar. Misschien kan de minister nog bevestigen of dit de uitgangspunten zullen zijn voor het model dat richting 2013 ontwikkeld wordt.

Tot slot heb ik een opmerking over de NZa. Ik dank de minister voor de toelichting daarop. Eerlijk gezegd vond ik de behandeling van de Wmg een mooie gelegenheid om op de instelling van de zorgautoriteit terug te komen. Ik ben blij dat de minister dat ook gedaan heeft. Wij zijn het eigenlijk wel eens met wat de minister over zorgspecifiek toezicht heeft gezegd. In veel deelsectoren van de zorg is nog een lange weg te gaan, voordat je van vraagsturing kunt spreken en de NMa daar bijvoorbeeld haar werk kan laten doen. Op zichzelf delen we dus die conclusie met de minister.

Dit heeft wel een aantal consequenties, namelijk dat dit dan ook moet doorklinken in de afstemming tussen de NZa, de NMa en bijvoorbeeld de IGZ. Dit moet misschien tot de conclusie leiden dat de NZa bijvoorbeeld bij het beoordelen van fusies in de gezondheidszorg een belangrijker rol moet hebben. Als je dan bekijkt hoe specifiek de zorg is en of je bijvoorbeeld in zorgketens moet gaan samenwerken, omdat daar doelmatigheids- en kwaliteitswinsten worden geboekt, dan is het wel heel raar als de NMa om de hoek komt kijken met de boodschap dat dit niet kan. Misschien wil de minister daar nog eens naar kijken, als zij inderdaad voor zorgspecifiek toezicht is. Dit kan namelijk nog sterker doorklinken in de wijze waarop de samenwerking met de NMa wordt vormgegeven, zodat die samenwerkingsafspraken ook wat helderder worden.

*N
**

De heer **Flierman** (CDA): Voorzitter. Namens de CDA-fractie feliciteer ik mevrouw Frijters van harte met haar maidenspeech en u, voorzitter, met uw "maidenrole" als voorzitter. Uiteraard dank ik de minister voor haar beantwoording. We hebben vanavond een soort klein beleidsdebat gevoerd, en dat geheel buiten het college van senioren om, over de ontwikkelingen die we de komende tijd in de zorg voor ons zien. Dat roept bij de aanwezige fractievoorzitters kennelijk onmiddellijk commentaar op als hun autoriteit hier enigszins ondermijnd wordt. Wat mij betreft was het debat de moeite waard, omdat het een beeld gaf op ontwikkelingen die zich de komende tijd zullen voltrekken.

Wat betreft de p maal q, heeft de minister mij ten aanzien van de p-factor adequaat geantwoord. Inzake de volumeontwikkelingen zullen wij aan de ene kant de discussie voeren over

de vraag of alles moet wat kan. De heer Ganzevoort merkte dat terecht op. Dat zal primair een inhoudelijk debat zijn. Kwalitatieve criteria en een aantal inhoudelijke fundamentele overwegingen gaan daarbij een belangrijke rol spelen. Dat wordt nog een heel interessant, maar ook een heel ingewikkeld debat. Aan de andere kant zal het volgens mij onvermijdelijk zijn, kijkend naar de te verwachten groei in de vraag naar zorg, dat wij opnieuw de discussie moeten voeren over de vraag wat er in het pakket zit, wat collectief wordt bekostigd en wat wij, hoe het ook georganiseerd en gestructureerd wordt, privaat gaan betalen. Die discussie verwacht ik de komende tijd ook.

De minister heeft wat mij betreft op een goede manier gereageerd ten aanzien van het instrumentarium dat we ontwikkelen om de overschrijdingen aan te pakken en ten aanzien van de ruimte die we bieden aan de positieve ontwikkelingen bij zorginstellingen. Zij gaf namelijk aan dat ook zij heel nadrukkelijk betrokken wil zijn bij het zoeken naar alternatieven. Zij merkte op dat dit een zoektocht is waar alle partijen actief bij betrokken zijn. Dat vind ik prima.

Verder vinden wij het mooi dat er de komende tijd heel nadrukkelijk naar de administratievelastendruk en de regelgeving wordt gekeken. We zien het plan van aanpak waar de minister over sprak dan ook graag tegemoet.

De verkenning van het toekomstperspectief voor de medisch specialisten vond ik interessant. Ook vanwege de samenstelling van de populatie van specialisten en het feit dat daarin in toenemende mate vrouwen actief zijn, zal op dat terrein absoluut een aantal veranderingen in werkpatronen en -processen op ons afkomen. In mijn ogen zijn die gewenst. Ik heb inmiddels begrepen dat de medisch specialisten zelf actief nadenken over hun rol en over de vraag wat de betekenis van vrij ondernemerschap nog is in de toekomst en hoe zij daarmee om willen gaan. Die discussie voeren zij in eigen kring. Ik zie dat met veel belangstelling tegemoet.

Tot slot heb ik met genoegen geconstateerd dat de minister in plaats van financiële accenten te plaatsen bij bepaalde topziekenhuizen, een rol wil spelen in de differentiatie in het zorglandschap via een aantal wettelijke maatregelen. Het zal interessant zijn om te bekijken hoe zij in dezen met de NMa denkt te verkeren, want in mijn omgeving hoor ik nog wel eens dat de NMa op dit moment een complicerende factor is bij het bereiken van samenwerking tussen ziekenhuizen die je zorginhoudelijk bezien slechts zou toejuichen.

Kortom, gehoord de discussie hebben wij er vertrouwen in dat de ontwikkeling, die met veel inzet en aandacht zal worden gevolgd door de minister, de goede kant op zal gaan. Wij blijven daar echter graag actief bij betrokken.

De **voorzitter**: Mevrouw Frijters laat deze ronde voorbijgaan.
**

*N

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ik vind dat u de knoppen prachtig bespeelt. Ik hoop dat nog eens vaker mee te maken. Ik dank de minister hartelijk voor haar bijdrage en haar hoofdrol in dit debat. Zij heeft veel dingen verduidelijkt voor mijn fractie. Daar zijn wij blij mee. Wij zijn het weliswaar niet altijd eens met haar standpunten, maar wij waarderen haar duidelijkheid. Die maakt de discussie soms makkelijker.

De minister gaf aan dat zij informatievoorziening uiterst belangrijk vindt en dat zij meer gaat toewerken naar early warning. Dat is naar mijn mening heel belangrijk. Als zij daarin slagen kan maken, dan moeten wij daar heel blij mee zijn. Inzicht in de budgetten is nodig. Daarvoor is ook kostenbewustzijn nodig. Ik noemde het net al in een interruptie: het is mooi als de cliënt of patiënt weet heeft van wat hij of zij de samenleving kost, maar heel vaak kan de cliënt daar niet zoveel aan doen. Het is daarom misschien belangrijk dat de voorschrijver of degene die de behandeling doet daar ook oog voor heeft. De honorering van bestuurders en specialisten in de zorg is voor mijn fractie natuurlijk nogal eens een doorn in het oog. Wij zijn blij dat ook daarin slagen worden gemaakt en dat kritisch wordt gekeken naar de honorering van zowel specialisten als bestuurders. Daarover wordt nog gediscussieerd in de Tweede Kamer. Ik vind het heel goed dat zorgverzekeraars hun gegevens meer openbaar maken. Ik denk zelf dat daarachter soms het begrip "bedrijfsgeheim" zit, waardoor ze minder makkelijk met hun gegevens komen. Als iedereen het doet, zal het misschien wat makkelijker gaan.

Als tweede punt heb ik de concentratie en de deconcentratie genoteerd. Zoals de minister begrijpt, gaat vooral de positie van kleine ziekenhuizen mijn fractie aan het hart. Ik ben blij dat ik heb gehoord dat het herstructureringsfonds niet alleen is bedoeld voor het concentreren van de hoogcomplexe zorg, maar dat ook wordt gedacht aan inzet bij deconcentratie, waarbij juist de medische basiszorg moet worden bewaakt. Dat de minister heeft toegezegd te zullen suggereren dat ook patiënten inspraak krijgen in de wijze waarop dit fonds wordt opgezet en in de criteria, stelt ons extra gerust.

Een apart punt is de beschikbaarheidsbijdrage.

De heer **Putters** (PvdA): Ik hoorde mevrouw Slagter zeggen dat het vanzelfsprekend is dat haar fractie zich zorgen maakt om de kleine ziekenhuizen. Kan zij daarover iets zeggen, want ik neem aan dat het gaat om de zorg die in die ziekenhuizen wordt geleverd en dat het soms veel beter kan zijn om die zorg in een groter ziekenhuis te laten leveren? Of is mevrouw Slagter dat niet met mij eens?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik ben daarover niet echt duidelijk geweest, maar het gaat mij om de basiszorg dichtbij mensen. Zeker in dunbevolkte gebieden wordt die vaak geleverd in kleine ziekenhuizen. Het gaat mij niet om het instituut

kleine ziekenhuizen, maar om de zorg die daar wordt geleverd.

Ik maak meteen de overstap naar de cruciale zorgfuncties. Ik heb van de minister begrepen dat er al een brief was. Die is mij ontgaan, maar zij heeft ook gezegd dat die cruciale functies en de functies daarachter zullen worden benoemd, dat de RVZ daarin ook een rol krijgt en, om terug te komen op de beschikbaarheidsbijdrage, dat de AMvB die nu is voorgehangen voor één jaar geldig is en dat daarna wordt gekeken hoe deze verder moet worden ingezet.

Ik heb met instemming gehoord dat kwaliteit niet alleen gaat over kosten, maar juist ook over kwaliteit van leven. Gezien de rol van het kwaliteitsinstituut, dat zich bezig houdt met richtlijnen en dat eventueel ook richtlijnen wil opleggen, moeten juist bij het verwoorden van richtlijnen die te maken hebben met de kwaliteit van leven patiënten een grote rol spelen. Dit geldt ook voor werkers in de eerste lijn. Juist de eerste lijn wordt vaak met mislukkingen in de tweede lijn geconfronteerd. Bij het verwoorden van hoe kwaliteit van leven kan worden bereikt en hoe dit zich verhoudt tot gepast en zinnig gebruik van zorg, kan de eerste lijn een goede inbreng hebben.

*N

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Voorzitter, mijn felicitaties. Wij hebben alle reden om te hopen dat u vaak in deze rol zult optreden. Ik dank de minister voor de uitgebreide en gedetailleerde beantwoording van de vragen. Het is duidelijk dat wij verschillen in de principiëlere visie op marktwerking en totale vraagsturing. Ik sluit mij aan bij collega Putters met de verwachting dat belangrijke delen van de zorg niet op die manier kunnen worden georganiseerd, in elk geval niet geheel. Goede zorg betekent dat het soms zuiniger moet en soms misschien wel minder zuinig, dat het soms smart kan worden gedefinieerd, maar niet altijd, en dat lokale organisatie van de zorg van belang zal blijven. Ik laat dat deel voor dit moment rusten omdat wij het wel eens zijn dat in ieder geval een goede balans moet worden gevonden tussen de verschillende factoren. Daarover gaat dit wetsvoorstel met name.

Ik constateer dat ik nog niet echt een antwoord heb gekregen op de vraag over de beteugeling van de medisch specialisten en over de ons inziens ongewenste situatie dat organisaties met winstoogmerk met publieke middelen worden gefinancierd. Niet alleen zijn daar countervailing powers nodig, het gaat ook om het wegnemen van perverse prikkels. Ik begrijp dat wij tot 2015 moeten wachten op een meer structureel antwoord, maar dat kriebelt. Ik zou het heel prettig vinden als de minister daarover iets meer zegt.

Ik constateer ook dat de minister het van belang vindt dat er op allerlei punten richtlijnen voor goede zorg moeten ontstaan. Dat is een goede zaak, maar het lijkt mij nog geen echte vermindering van regeldruk als wij al die richtlijnen weer helemaal gaan dichttimmeren. Hoe leidt dit tot een vermindering van regeldruk?

Ik roep tot slot de minister op om de discussie over grenzen aan de zorg niet alleen te blijven ondersteunen en stimuleren, zoals zij doet, maar ook op de juiste plaatsen te organiseren. De discussie over zinnige zorg moet ook de grenzen definiëren. Het lijkt mij dat zorgdragers en zorgverleners mogen worden gestimuleerd om daarnaar kritischer te kijken. Vooral omdat dit kan betekenen dat wij tegen de gegroeide cultuur en tegen verwachtingen in soms nieuwe afwegingen moeten maken over wat precies zinnig is. Juist omdat het niet een primair budgettaire vraag is, maar een principieel zorginhoudelijke, vraag ik de minister dit te borgen, bijvoorbeeld bij of via het kwaliteitsinstituut of op een betere plaats als zij die heeft. Ik wil van de minister graag iets preciezer en concreter horen welke stappen zij op dat punt zal zetten.

*N

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoord. Wij zijn het op een aantal punten zeer eens. Dat is niet verwonderlijk, gezien onze politieke achtergrond. Ik besef heel goed dat de minister dit probleem in feite met gebonden handen tackelt of probeert te tackelen. Haar antwoord gaat in mijn ogen dan ook over de buitenkant van wat in de spreekkamer, op de poli of op de OK gebeurt. Voor niemand, ook niet voor de minister, is het mogelijk daar echt binnen te komen en te zorgen dat de zaken er goed verlopen. Dat geldt, denk ik, ook voor de ziektekostenverzekeraars en een kwaliteitsinstituut. Ik blijf bij mijn opvatting dat wij daarop echt niet zitten te wachten.

De bond tussen de patiënt die behandeling wenst, druk uitoefent en soms het onvermijdelijke niet kan aanvaarden, en de arts die eraan verdient, is volgens mij een bond die niet van buitenaf te verbreken valt. Het wordt soms zelfs een folie à deux. Ik vraag aandacht voor de psychologische kant van de arts-patiëntrelatie. Ik geef toe dat dit niet erg praktisch is. Ik word zo iets praktischer. Daarin gebeurt een heleboel waarin je alleen met heel heftige middelen misschien enige verandering kunt aanbrengen. Dat is geen zaak waarop makkelijk invloed is uit te oefenen.

Wat de kwestie van het gepast gebruik betreft, gebruik ik veel liever de term "indicatiediscipline". Dat vind ik een heldere term die ook wetenschappelijk kan worden onderbouwd. Indicatiediscipline is in mijn ogen ook een kwestie van attitude, van zowel de arts als de patiënt en misschien wel van de samenleving, die zo verschrikkelijk veel van de gezondheidszorg verwacht. Daaraan moeten wij ook denken als wij deze problemen proberen op te lossen.

Ik maak nog twee praktische opmerkingen. De eerste betreft de facturering, die inderdaad soms absurde vormen aanneemt. Er is geen enkele controle op, ook niet door de patiënt. Ik vind dit helemaal fout. Als ik het goed begrijp, wordt soms gesmeten met jaarkaarten voor polibezoek, terwijl het gaat om een behandeling van een kwartier, waarmee de zaak af is. De tarieven voor de

volledige dbc's worden vaak gehanteerd, terwijl de behandeling in een heel korte tijd is afgerond. Dan vraag je je toch af wat daar nu precies aan de hand is en of dat niet veel beter aan banden kan worden gelegd. Er bestaan heel veel horror stories over de declaraties van de ziekenhuizen. Van de huisartsen weet ik het eenvoudig niet. Dat is mijn laatste punt. De minister is niet ingegaan op mijn opmerkingen over de huisarts. Dat begrijp ik ook wel. Dat ligt behoorlijk lastig, maar laten wij in vredesnaam niet de financiële fouten maken om de huisartsen de barricaden op te jagen, terwijl wij het van hen moeten hebben om een groot deel van de beperking van de kosten in de gezondheidszorg te realiseren.

De heer **Putters** (PvdA): Volgens mij zijn wij het redelijk eens over enkele gebreken die nog aan het systeem kleven, onder meer om de marktprikkels en de vrije prijsvorming goed hun werk te laten doen. Hoe kijkt de VVD-fractie aan tegen de enorme sprong die de minister binnen dit systeem wil maken naar de 70% vrije prijsvorming? Hoe verantwoord is dat, gelet op de door mevrouw Dupuis genoemde gebreken?

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik wil daar nu zeker geen definitief oordeel over vellen. Het antwoord op die vraag hangt ook af van de positie van de patiënt in financieel opzicht. Als die patiënt op dezelfde manier in natura uitkeringen krijgt en niet mee bepaalt hoe de zorg wordt betaald, dan lijkt mij dat niet zinvol. Dat lijkt een poging om de markt beter te laten functioneren, terwijl een van drie partners -- aanbieders, zorgverzekeraars en patiënt -- buiten positie is. Dat kan nooit tot een voldoende resultaat leiden.

*N

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik zal zo veel mogelijk ingaan op de resterende vragen en wat minder op de samenvattingen die zijn gegeven. Belangrijk vind ik dat vraagsturing voor mij niet is: u vraagt en wij draaien. Dat is heel wat anders. Vraagsturing betekent dat je weg kunt bij een zorgaanbieder als je vindt dat die slechte zorg levert en dat je daar niet op je plek bent. Vraagsturing houdt in dat je naar een ander kunt overstappen. Om die reden vind ik dat zo veel mogelijk zorg zich hiervoor moeten lenen en dat er zo veel mogelijk alternatieven moeten zijn voor patiënten die zich onprettig voelen of gewoon weg willen bij een aanbieder.

De heer **Putters** (PvdA): Tot zover ben ik het eens met de minister. Er hoort echter nog een categorie bij, namelijk de categorie mensen voor wie gezorgd moet worden en die niet zo veel te kiezen hebben. Dat moet goed gebeuren. Er is een categorie patiënten die niets te kiezen hebben.

Minister **Schippers**: Dat is zeker waar. Stel dat 10% van de mensen die naar een ziekenhuis gaan wel kunnen kiezen en dat ziekenhuis dermate abominabel vinden dat zij daar weg willen -- ik ken een voorbeeld van een ziekenhuis in Nederland waar dat momenteel gebeurt -- dan zal het voor dat ziekenhuis heel moeilijk worden. In dat ziekenhuis zal dan alle hens aan dek moeten komen om de kwaliteit weer omhoog te brengen. Voor de overige 90%, onder wie die oude dame die altijd naar dat ziekenhuis gaat en niet het internet zal afstruinen, zal het in dat ziekenhuis echter beter worden, omdat daar de alarmbellen afgaan. Niet iedereen zal dus uit dat ziekenhuis weg hoeven te gaan, als een kritische massa dat maar doet.

Ik ben het eens met de uitgangspunten van het nieuwe model mbi. Ik denk dat die uitgangspunten, naast de rits die zelf heb opgenoemd, belangrijke elementen zijn. Zodra ik daar resultaten van heb, zal ik daar bij de Kamer op terugkomen.

De heer **Putters** (PvdA): Kan de minister aangeven wanneer wij dat ongeveer kunnen verwachten?

Minister **Schippers**: Dat hangt af van de complexiteit. Daar hebben wij ons al een keer in verslikt. Het mbi moet in 2013 ingaan, dus wij moeten daar tijdig mee zijn. Hoe eerder hoe beter, zo snel mogelijk nadat wij de problemen hebben overwonnen.

Ik ben het ermee eens dat de informatieverbetering niet alleen geldt voor de instellingen, de verzekeraars en de overheid, maar zeker ook voor de patiënt. Ook gaat het niet alleen over de rekening en de kosten. Soms kun je iets bereiken door de rekening te sturen; op dit punt ben ik het niet eens met mevrouw Slagter. Ik geef het voorbeeld van iemand die altijd naar de spoedeisende hulp gaat, terwijl hij niet weet dat dit ontzettend veel duurder is dan de huisartsenpost. Als die een rekening krijgt, zal dat zeker effect hebben. Voor veel andere zorg zal dit niet gelden, maar in een aantal gevallen zal de patiënt denken: daar heb ik eigenlijk nooit bij stilgestaan, zal ik dan toch maar naar de huisartsenpost in plaats van naar het ziekenhuis gaan? Daar gaat het mij om. Mensen moeten ook niet het idee hebben -- dat kom ik nu veel te vaak tegen -- dat zij heel veel premie betalen voor steeds minder zorg. De mensen moeten beseffen dat de omvang van het pakket niet alleen bepaald wordt door de paar dingen die wij er af en toe uit halen, maar ook door de dure oncologische medicijnen en therapieën die erin komen. De mensen moeten weten dat de zorg geen feest viert van de premie-inkomsten, maar er echt iets voor levert.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik pleit dan wel voor enige toelichting. Als de mensen al niet weten dat het bij de huisarts zo veel goedkoper is dan bij de eerste hulp, dan is een toelichting gewenst.

Minister **Schippers**: Als de zorgverzekeraar daar uiteindelijk op wordt afgerekend, zal die inzien dat de patiënten het niet zomaar kunnen weten. Als je iets van de patiënten verwacht, moet je hun ook laten weten hoe het in elkaar steekt. Dat zal in ieder geval helpen.

De heer Putters vroeg of de NZa geen andere positionering moet krijgen ten opzichte van de NMa.

De heer **Flierman** (CDA): Ik wil nog even terugkomen op het punt van de transparantie tussen patiënt, zorgaanbieder en verzekeraar. Dat fascineert mij. De verzekeraar kan op een goed moment de patiënten aanspreken en zeggen: mijnheer en mevrouw, u gaat altijd naar de spoedeisende hulp, maar voortaan kunt u beter naar de huisarts gaan, want ik betaal niet meer uit dan het bezoek aan de huisarts. Dat is bij overconsumptie de consequentie van het systeem, lijkt mij. Ziet de minister dat ook op die manier?

Minister **Schippers**: Ik kan mij heel goed voorstellen dat dit gebeurt. Andersom kan ik het mij ook voorstellen. Mevrouw Dupuis gaf het voorbeeld van een patiënt die een rekening krijgt, maar het daar helemaal niet mee eens is, of zegt er helemaal niets van te begrijpen. Helaas ken ook ik de horrorverhalen, maar die verhalen krijgen wij mede omdat wij onvoldoende inzicht hebben. Ik begrijp dat je dat van vandaag op morgen niet kunt afkondigen, maar laten wij eraan werken dat de informatievoorziening aan de patiënt veel beter wordt.

De heer **Flierman** (CDA): Het gaat mij om het volgende. Als wij praten over de beheersing van de kosten, dan moet ook de patiënt op zijn eigen verantwoordelijkheid worden aangesproken en niet als het ware als een verwend kind worden behandeld. Ook hier geldt niet: u vraagt en wij draaien.

Minister **Schippers**: Nee, dat is zo. In het regeerakkoord hebben wij dan ook afgesproken dat zelfverwijzers die onterecht op de spoedeisende hulp komen, op een gegeven moment een bedrag in rekening gebracht krijgen, omdat zij gewoon naar de huisartsenpost hadden moeten gaan.

De heer Putters vroeg of de NZa niet een andere positie moet krijgen ten opzichte van de NMa. Dat gebeurt ook, want in het kader van het wetsvoorstel over de fusietoets hebben wij met elkaar afgesproken dat de NZa eerst bekijkt hoe het zit met de fusietoets en of dat goed is gegaan. Als dat niet het geval is, komt het überhaupt niet bij de NMa. Dat is echt nieuw. De NZa was eerst adviserend, maar nu wordt zij een eerste horde die genomen moet worden.

De heer Flierman kan ik zeggen dat er inderdaad sprake is van veranderingen bij de medisch-specialistische zorg. Feminisering is altijd een drive om anders naar dingen te kijken. Het is niet mijn intentie om een bepaald model op te leggen aan het veld. Ik heb op dit punt helemaal geen ambitie. Ik wil dat de medisch-specialistische zorg een integraal onderdeel is van het tarief. Over de daaraan verbonden haken en ogen moeten wij nog spreken. Ik heb op dit punt geen vooringenomen propositie.

Ik deel de noties van mevrouw Slagter over de cruciale zorgfuncties. Het is echter niet de RVZ, maar de Gezondheidsraad die mij adviseert over de achtervang van de spoedeisende hulp. De kwaliteitsinstituties omvatten natuurlijk ook de eerstelijnszorg. Daar zit iemand die zeer veel weet van huisartsenzorg. Die zit ook in het kwaliteitsinstituut, in de adviescommissie. Richtlijnen die daarop betrekking hebben en die niet van de grond komen -- afhankelijk van de zorg die het betreft, de eerstelijnszorg is natuurlijk breed -- zullen daar gewoon bij betrokken worden.

Wij kijken heel raar naar het winstoogmerk. In de eerstelijnszorg is een winstoogmerk toegestaan. In de eerstelijnszorg is er dus geen verbod op winstoogmerk. Dat hebben wij in de tweede lijn wel en daardoor kunnen banken wel in ziekenhuizen investeren maar pensioenfondsen niet. Als een pensioenfonds zijn geld in de zorg in Nederland wil steken, kan dat niet. Dan moet het naar het buitenland, omdat wij dat hier verboden hebben. In het regeerakkoord is dan ook opgenomen dat ik met voorstellen zou komen om dat te veranderen en gelijk te trekken, omdat je ziet dat er dingen in de eerste en de tweede lijn niet tot stand komen door de grote verschillen daartussen.

Wat betreft het kwaliteitsinstituut is het inderdaad belangrijk dat wij bureaucratie voorkomen. Het kan echter bureaucratie ook tegengaan. Wij hebben heel veel kwaliteitsindicatoren ontwikkeld, die niet allemaal onderscheidend zijn. Als ik in ziekenhuizen kom, is dat ook altijd een van de grote klachten: wij moeten allemaal formulieren met kwaliteitsindicatoren invullen, maar die zeggen helemaal niets over wat we hier eigenlijk doen. Daar moet flink de bezem door. Wat ook voorkomt, is dat heel veel richtlijnen die door de sector zelf zijn gemaakt, niet op elkaar passen. De aansluitingsproblemen die als gevolg daarvan optreden, leveren heel veel bureaucratie en administratieve lasten op. Wij willen niet alleen voorkomen dat er bureaucratie bijkomt, maar wij willen ook een slag maken in de dingen die nu gebeuren, zodat de professional daar minder last van heeft. Dat is een belangrijke ambitie.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Ik ben natuurlijk blij met die ambitie, maar tegelijkertijd moeten ook wel nieuwe richtlijnen gemaakt worden. Ik laat het er toch van afhangen of het ontwikkelen van al die nieuwe richtlijnen inderdaad helpt om de bestaande richtlijnen te vervangen of te vereenvoudigen. Het toevoegen van richtlijnen is toch niet direct een oplossing van de regeldruk.

Minister **Schippers**: Mensen verlenen nu ook zorg. Hoe bepaal ik als patiënt dat dit goede zorg is? Hoe weet ik dat? Die transparantieslag moeten wij echt maken, maar dan zodanig dat wij uit de kwaliteitsindicatoren die echt iets zeggen over de zorgtaak kunnen aflezen hoe de kwaliteit van zorg is. Qua richtlijnen maken wij een soort metastandaard, waaraan al die richtlijnen moeten voldoen. Met een slag kunnen daarmee de richtlijnen op elkaar worden gepast, want richtlijnen zijn er natuurlijk. Het is een manier van werken,

maar het past nu heel vaak heel slecht op elkaar. Dat is een groot kritiekpunt van het veld.

Zinnige zorg heeft ook grenzen. Gevraagd is of ik dat niet meer organiseren, ook het debat daarover? Ik kom daar bij de Kamer op terug. Ik denk er nog over na en ik wil het in ieder geval vanuit de inhoud en de kwaliteit benaderen. Overal waar ik dat kan, probeer ik dit te agenderen. Misschien is daar nog een extra stap voor nodig, maar daar kom ik bij de Kamer op terug.

Mevrouw Dupuis heeft de problematiek van "de spreekkamer" aangesneden. Je hebt een artsverbond met een patiënt en misschien ook met de industrie. Je ziet heel vaak dat de patiënt farmaceutische producten wil hebben en de arts ze voorschrijft. Het is een verbond van twee à drie. Er is een belangrijke psychologische kant aan de arts-patiëntrelatie. Ik ben het daarmee eens. Ik onderschat de moeilijkheidsgraad niet, maar het wil niet zeggen dat ik mij erbij neerleg dat de dingen altijd gaan zoals ze gaan. Het is belangrijk dat je de patiënt informeert over kosten en kwaliteit die hij krijgt, maar ook dat hij misschien moet meebetalen aan de zorg. Ik ben het daar volledig mee eens. Ik denk ook dat wij daar deze of de volgende kabinetsperiode wel naartoe zullen groeien. Ik heb echter ook gezegd dat er een meerderheid moet zijn die dit soort maatregelen ondersteunt.

De term "gepast gebruik" heb ik niet zelf bedacht. Ik heb die overgenomen toen artsen en patiënten daarmee aan de slag zijn gegaan. Zij hebben een convenant afgesproken en ik heb dat woord overgenomen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb nog een vraag, want ik werd getriggerd door de opmerking van de minister over de farmaceutische industrie. Ik had de opmerking al eerder deze middag willen plaatsen, namelijk hoe de industrie buiten de deur wordt gehouden bij het kwaliteitsinstituut. Ik heb gewerkt aan de totstandkoming van richtlijnen en mijn ervaring is dat het vaak erg moeilijk is om de invloed van de industrie helemaal buiten de deur te houden. Misschien kan de minister daar nog een kleine opmerking over maken?

Minister **Schippers**: Ik heb geen plaats voor hen gereserveerd in de adviesraad van de commissie die uiteindelijk de zeggenschap heeft. Bij de farmaceutische industrie zit echter ook heel veel kennis die wij kunnen gebruiken. De kunst is natuurlijk om die kennis te gebruiken en de lobby buiten de deur te houden. De professionals en de andere betrokkenen moeten daar alert op zijn. Nogmaals, de kennis is heel belangrijk omdat wij daar bepaalde ziektebeelden wel degelijk tegenkomen.

De horrorverhalen over de facturering ken ik ook. Ik heb daar heel vaak ook als minister de verzekeraars op aangesproken en het gebeurt maar niet. Dan moeten wij maar kijken of wij het wettelijk kunnen regelen. Dat kan misschien ook heel moeilijk zijn, maar wij moeten wel die ambitie hebben. Sommige verzekeraars maken echt stappen, maar andere verzekeraars doen helemaal niets. Dan krijg je gewoon die kennis en die informatie niet. Ik spreek vaak patiënten die nabellen als zij een rekening krijgen en zeggen dat zij daar helemaal nooit zijn geweest. Dat is toch hoe wij het willen, want de patiënt weet het beste waar hij geweest is en of hij tien minuten binnen is geweest of daar een week heeft gelegen. Ik vind het een misser van zorgverzekeraars om de patiënt geen bondgenoot te maken van wat er allemaal gebeurt en wordt betaald.

Het is helemaal niet mijn bedoeling om wat betreft de huisartsen tegenover elkaar te blijven staan. Ik kan heel goed begrijpen dat een huisarts niet op de banken gaat staan als een minister achteraf een deel van de overschrijdingen komt terughalen. Dat doet de ggz ook niet en ook de ziekenhuizen, waar ik honderden miljoenen weghaal, zijn er niet positief over. Wel hebben wij een eerste verkennend gesprek over onze ambities voor de toekomst en over de vraag hoe wij onze agenda's, die op veel punten parallel lopen -- zorg in de buurt, de huisarts is de spil van de eerstelijnszorg -- handen en voeten kunnen geven. Het is absoluut mijn ambitie om niet alleen met de eerste lijn om de tafel te zitten, maar ook de LHV weer te verwelkomen om te bezien hoe wij de basiszorg in de buurt ook daadwerkelijk van de grond kunnen krijgen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen.
**

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De vergadering wordt van 19.07 uur tot 20.00 uur geschorst.

Voorzitter: Putters

*B
!Ouderdomspensioen!

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Algemene Ouderdomswet en andere wetten in verband met wijziging van de ingangsdatum van het ouderdomspensioen (Wet wijziging ingangsdatum AOW-ouderdomspensioen) (32846).

De beraadslaging wordt hervat.

*N

Minister **Kamp**: Voorzitter. Ook van mijn kant felicitaties en complimenten aan de heer Van Rey. Toen ik zelf zeventien jaar geleden in Den Haag aankwam als beginnend parlementariër, werd ik in de VVD-fractie opgevangen door een zeer ervaren Kamerlid dat daarvoor was aangewezen. Hij zat er toen geloof ik al tien jaar. Dat was Jos van Rey. Ik had nooit gedacht dat ik hem zeventien jaar later

zou feliciteren met zijn maidenspeech. Dat is echt heel bijzonder voor mij. Ik ben het ook zeer eens met de inbreng die hij vanavond heeft geleverd. Als ik geen lid van de VVD was, werd ik dat onmiddellijk.

Zoals de woordvoerders hebben gezegd, is het een logisch voorstel dat wij aan hen hebben durven voorleggen. De uitkering van de AOW wordt qua betalingsmoment in overeenstemming gebracht met het moment waarop het recht op AOW ontstaat. Het is heel logisch om dat te doen. Destijds, in 1957, hebben wij dat niet gedaan omdat het administratief allemaal heel lastig was, maar inmiddels hebben wij geautomatiseerde systemen en is het geen probleem meer. Wij willen graag gebruikmaken van de mogelijkheid om deze logische stap te zetten.

De wijziging levert een bezuiniging op van 60 mln. Die bezuiniging is overigens, anders dan de heer Noten denkt, een structurele bezuiniging. Wij gaan de AOW-leeftijd straks van 65 naar 66 en 67 jaar brengen, maar het moment waarop de AOW ingaat, op de dag waarop iemand 65 jaar wordt, moeten wij nu regelen. Als wij dat nu regelen, is dat ook voor de toekomst. Er wordt dus een structurele besparing gerealiseerd.

De besparing van 60 mln. is er een van een groepje besparingen rond de AOW die wij in deze kabinetsperiode realiseren als onderdeel van een totaalpakket van 18 mld. aan ombuigingen. Het is allerminst zo dat de AOW in dat pakket van 18 mld. extra wordt gepakt. Dat is zeker niet het geval. In deze kabinetsperiode stijgen de AOW-lasten voor de Nederlandse gemeenschap met 5 mld. In 2010 bedroegen die lasten ongeveer 28,5 mld. en in 2015 zullen die opgelopen zijn tot 33,7 mld. In het geheel van de SZW-begroting zullen wij die stijging helemaal opvangen door elders af te knijpen en te bezuinigen. Er wordt elders heel veel bezuinigd om die hoge bedragen aan AOW te kunnen opbrengen. Dit is een klein onderdeel dat daartegenover staat. Een bijdrage van 60 mln. die voor ons belangrijk is, omdat wij dat bedrag van 18 mld. met heel veel moeite op allerlei manieren bij elkaar hebben moeten halen.

Laten wij eens kijken naar de mensen die hierdoor geraakt worden. Voor welke groep blijft er een probleem over en wat kan daarmee worden gedaan? Het probleem is er niet voor de werkenden. Om te beginnen is het zo dat voor twee derde van de mensen die werken, de cao's zo zijn geformuleerd dat zij gewoon kunnen werken tot de dag waarop zij 65 jaar worden. Op dat moment eindigt hun arbeidscontract en begint hun AOW-uitkering. Voor hen is er dus geen probleem.

Een derde deel van de mensen die werken, hebben een cao-bepaling waarbij dat niet op elkaar aansluit. Voor hen moet er dus een verandering in de cao komen. Ik zeg "moet", omdat zulks alleen al op grond van wettelijke regels noodzakelijk is. Wij hebben daarvoor de Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij de arbeid. Op grond van die wet mag je het arbeidscontract laten eindigen op de dag waarop de AOW-uitkering begint te lopen. Je mag dat niet eerder doen. Zouden cao-partijen niet bereid zijn om die cao's aan te passen, dan zijn zij in strijd met die wet. Bovendien ben ik niet van plan om cao's die in strijd zijn met deze wet algemeen verbindend te verklaren. Ook daarmee zouden zij dus een probleem krijgen. Op die manier hoef ik het echt niet met de sociale partners te bespreken. Wij hebben in een vroeg stadium, in het begin van het jaar, al kenbaar gemaakt aan de sociale partners wat wij gingen doen. Ik schat in dat zij allemaal bereid zijn om tijdig de cao's te wijzigen voor dat deel van de cao's waarvoor dat noodzakelijk is.

De wijziging van de cao's kost ongeveer een week. Voor het algemeen verbindend verklaren hebben wij, als wij de gewone procedure volgen, nog eens vijf tot zes weken nodig. Dat is dus allemaal heel goed binnen de tijd te doen. Als wij het gewild hadden, hadden wij de wijziging zelfs per 1 januari 2012 kunnen invoeren. Dan hadden wij die vaste veranderdatum kunnen halen. Omdat wij de zaak niet te veel onder druk wilden zetten -- dit aspect is ook in het overleg met de Tweede Kamer aan de orde geweest -- hebben wij gemeend om wat extra ruimte te moeten nemen. Drie maanden extra ruimte bieden alle gelegenheid om te doen wat nodig is. Het gaat om een relatief eenvoudige wijziging, die zeer vroeg is aangekondigd en die men al lang heeft kunnen voorbereiden. Nadat de Eerste Kamer een uitspraak heeft gedaan, kan alles geëffectueerd worden en kan het allemaal tijdig voor elkaar zijn.

De heer **Elzinga** (SP): Voorzitter. Ik neem aan dat de minister alleen bedoelt dat wat hem betreft 1 januari 2012 haalbaar was geweest als vast verandermoment voor wat de aanpassing van de cao's betreft. Over al die andere groepen en de mensen die daadwerkelijk in de problemen komen, gaan wij nog spreken.

Minister **Kamp**: Daarover gaan wij nog spreken, maar ik kom dan tot dezelfde conclusie.

Het is krap. Wij zitten in de laatste week van november en hebben nog slechts vijf tot zes weken tot het einde van het jaar. Rond de jaarwisseling is er nog wat vakantietijd. Daarom hebben wij gemeend er drie maanden bij te moeten nemen. Dan moeten wij weliswaar afwijken van het vaste verandermoment, maar als daarvoor goede redenen zijn, mag dat. Ik had oorspronkelijk de bedoeling om dat vaste verandermoment te kiezen. Om partijen tegemoet te komen, hebben wij een latere datum gekozen. Wij willen die datum echter graag vasthouden, omdat die bezuiniging echt noodzakelijk is. Verder uitstel leidt tot meer tekorten op de bezuinigingen. Alles wat ik daar niet kan bezuinigen, moet ik ergens anders bezuinigen, want er is geen geld meer. Hier niet bezuinigen, is daar bezuinigen en met dat heen en weer schuiven schieten wij niet veel op. Ik meen dat wij daarom in dit geval kunnen afwijken van de vaste veranderdatum.

De heer Van Rey vraagt of ik dat nogmaals met de sociale partners wil bespreken. Wij hebben de sociale partners zeer tijdig geïnformeerd. Zij weten precies wat zij moeten doen. Wij gaan in december met hen de balans opmaken. Wat hebben

zij allemaal aangepast, wat gaan zij nog aanpassen en wanneer is dat voor elkaar? Ik neem aan dat het goed zal blijken te zijn. Mocht dat niet het geval zijn, dan zal ik met hen constructief overleg voeren om te zorgen dat het allemaal tijdig voor elkaar komt. Sociale partners en kabinet werken op een breed front met elkaar samen, zeker op het gebied van AOW en pensioenen. Wij zijn tegemoetkomend naar hen en zij zijn tegemoetkomend naar ons. Ik verwacht dat zij rekening houden met het belang van de werkende mensen -- dat geldt zowel voor de werkgevers- als de werknemersorganisaties -- en dat zij in het belang van die mensen deze wijziging tijdig zullen doorvoeren.

De heer **Noten** (PvdA): Voorzitter. Het punt van de vaste verandermomenten is problematisch. De vaste verandermomenten zijn door de regering ingesteld vanwege het vraagstuk van de administratieve lasten. De maatschappelijke kosten die samenhangen met de invoering van wetgeving zouden moeten worden beperkt. Redenen waarom wordt afgeweken van de vaste verandermomenten zouden in de wet zelf moeten worden aangegeven. Ik kan de minister wel volgen dat, als hij het drie maanden later invoert om partijen tegemoet te komen, het een beetje unfair is om te eisen dat het in de wet wordt opgenomen. De uitzonderingsgronden zijn echter vrij helder en overheidsfinanciën horen daar niet bij. Het gaat om doelgroepen die gebaat zijn bij een spoedige inwerkingtreding, over terrorismebestrijding, rechterlijke uitspraken die daartoe nopen, reparaties en Europese implementatietermijnen. Als ik naar de uitzonderingsgronden kijk, kom ik deze, namelijk een bezuinigingsoperatie, niet tegen. Als de minister daarop in tweede instantie wil terugkomen, doet hij mij een plezier.

Minister **Kamp**: Ik wil dat graag doen. De opsomming van de heer Noten is een relevante, maar geen limitatieve opsomming. Je moet zwaarwegende redenen hebben om dit te doen en daarvan wordt een aantal voorbeelden gegeven. In de situatie waarin we in Europa erg moeten oppassen om de zaak in de hand te houden, is Nederland nog een van de landen waar we het in de hand hebben dankzij de maatregelen die we met elkaar hebben genomen. Wij hebben al eerder gesteld dat de overheid de zaken op orde moet brengen. De discussie zal in de komende maanden niet gaan over minder, maar over meer. Dat is in mijn ogen een zwaarwegende reden om deze bezuiniging, die fatsoenlijk te realiseren is, niet later in te zetten dan nodig is voor de overheidsfinanciën. Ik vind dat een zwaarwegende reden en ik hoop dat u zich wilt laten overtuigen. De vaste veranderdata vormen de lijn en de regering wenst zich daaraan te houden, maar op momenten als dit, waarbij het om relevante besparingen gaat, moeten wij daarvan kunnen afwijken.

De heer **Noten** (PvdA): Ik pak gewoon de wet erbij. Er worden in artikel 2.4 vier uitzonderingsgronden genoemd: een afwijking is slechts mogelijk als een bewindspersoon in de toelichting van het voorstel aangeeft welke uitzonderingsgrond hij wil gebruiken. Ik moet dat hier toch echt zeggen, want anders ontstaat er een misverstand, maar de uitzonderingsgronden zijn echt limitatief. Ze worden ook als zodanig benoemd en deze, die ik overigens begrijp, staat daar niet bij. Dat is ook logisch, want de wet is bedoeld om administratieve lasten te voorkomen. Je moet niet maatschappelijke kosten verplaatsen. Ik ben genoodzaakt om bij mijn standpunt te blijven, in de volle wetenschap dat wij het niet met elkaar eens worden. Dat is voor het debat van belang.

Minister **Kamp**: Ik zou het graag met de heer Noten op dit punt eens willen worden. Ons uitgangspunt was dat wij ons aan de datum van 1 januari hadden willen houden. Daar hebben we het wetsvoorstel voor geschreven en in de Tweede Kamer gebracht. In de discussie met de Tweede Kamer bleek dat men eraan hechtte om het drie maanden later te doen. De Kamer heeft ook beoordeeld wat u nu beoordeelt en is tot de conclusie gekomen dat het in dit geval de voorkeur verdiende om naar 1 april te gaan. Ik hoop dat u die afweging uiteindelijk ook kunt maken, ondanks uw kennis van het relevante artikel dat u aandroeg.

De heer **Noten** (PvdA): Het is onze taak om de wetgevende taak van de Tweede Kamer te beoordelen. Ik denk dat u en ik tot de conclusie moeten komen dat de Tweede Kamer hier iets heeft gedaan wat niet kan.

Minister **Kamp**: De Eerste Kamer is terecht een strenge bovenmeester, maar ook soms een begripvolle bovenmeester. Ik hoop dat wat ik naar voren heb gebracht, er voor u toe kan leiden om de latere datum te accepteren.

De heer **Terpstra** (CDA): Mag ik de heer Noten een vraag stellen? Betekent dit dat hij tegen de uitsteloperatie is van 1 januari naar 1 april, of wil hij het per 1 januari geregeld zien?

De heer **Noten** (PvdA): Dat is een goede vraag. Als er een wet wordt ingediend die niet uitvoerbaar is omdat er te korte termijnen worden gehanteerd -- dat is aan de orde, dat is ook wat de Tweede Kamer zegt: de wet is niet uitvoerbaar want er worden te korte termijnen gehanteerd -- dan zal bij de aanpassing van die termijn de wet moeten worden gevolgd. Dat is wat ik zeg. We hebben niet voor niets wetten! We gaan hier een wet aannemen over invoeringsdata en u zegt dat het vandaag eigenlijk niet zo handig is, misschien een andere keer. Ik vind niet dat de Eerste Kamer dat kan stellen. Ik heb begrip voor de positie van de minister, laat dat duidelijk zijn, maar wat hier gebeurt, is niet juist. Wij hebben deze wet aangenomen, u ook.

Minister **Kamp**: Er is nog een tweede groep. Ik heb gesproken over de werkende mensen, maar er zijn ook mensen die door welke omstandigheid dan ook niet werken maar een uitkering hebben. Deze mensen worden allemaal niet geraakt door deze

wijziging. Iedereen die een uitkering heeft, ziet die uitkering doorlopen tot het moment dat de AOW-uitkering begint. Er is dus sprake van een vloeiende overgang. Daar zit het probleem ook niet.

Dan hebben we een derde groep van mensen die een lopende pre- en VUT-pensioenregeling hebben. Voor twee derde deel van de mensen die een lopende pre- en VUT-pensioenregeling hebben, is er geen probleem, omdat ook voor hen het prepensioen doorloopt tot het moment dat de AOW-uitkering begint, ook in de nieuwe situatie. Voor een derde deel van hen bestaat er wel een probleem. De meeste van deze mensen krijgen een uitkering uit een apart VUT-fonds. In die VUT-fondsen zitten reserves omdat er veranderingen kunnen optreden die opgevangen moeten worden.

In die VUT- en prepensioenfondsen zit op dit moment een bedrag van 750 mln. Ongeveer de helft van dat bedrag is vrij besteedbaar en is dus beschikbaar om tegenvallers als deze op te vangen. Het gaat voor hen om de helft van het bedrag van 13 mln. per jaar. In totaal gaat het om 39 mln. voor de aparte VUT- en prepensioenfondsen en voor de normale pensioenfondsen die deze prepensioenregelingen uitvoeren. De aparte VUT- en prepensioenfondsen waar 750 mln. reserve inzit, waarvan 375 mln. vrij, hebben ruim de mogelijkheid om de helft van dat bedrag van 39 mln. in de periode 2012-2013-2014 op te vangen.

Dan heb je minder dan de helft van de VUT- en prepensioenregelingen die door pensioenfondsen worden uitgevoerd. Daar bestaat een wat andere situatie, omdat daar niet sprake is van vrije reserves die benut kunnen worden.

De heer **Elzinga** (SP): Voordat we overgaan op de uitvoering door de gewone pensioenfondsen waar de grootste problemen zitten, het volgende. De minister zegt dat de VUT- en prepensioenfondsen budgettair de ruimte hebben om dit probleem op te lossen. Dat wil nog niet zeggen dat ze het moeten oplossen. Het is niet per se in het belang van het fonds, maar uiteraard wel in het belang van deze mensen. Zij zitten immers met een inkomensgat. Hoeveel van deze mensen gaan in de schatting van de minister daadwerkelijk geen inkomensgat ondervinden? Waar stuurt hij op aan en wat kan hij daarin garanderen?

Minister **Kamp**: Ik stuur erop aan dat alle fondsen dat doen. Ik denk dat zij te handelen hebben in het belang van hun mensen. Ik denk ook dat de sociale partners dat voortdurend uitstralen. Ik heb als minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid nog niet anders meegemaakt. Zij wisten tijdig wat er aan stond te komen. Ze weten ook heel goed dat de overheid en de sociale partners op dit moment grote inspanningen plegen om de problemen van de pensioenwereld op te pakken. De overheid is ook bereid om een deel van de problemen bij de aanvullende pensioenen in de sfeer van de AOW op te lossen, waardoor de financiële problemen van het Rijk nog groter worden. Het gaat daarbij om heel andere bedragen dan ik hier noem. Ik kan mij niet voorstellen dat deze fondsen, die bestuurd worden door de sociale partners, niet bereid zouden zijn om de helft van 39 mln. uit een vrije reserve van 375 mln. te halen. Dat kan ik mij absoluut niet voorstellen.

De heer **Elzinga** (SP): Ik kan het mij ook niet goed voorstellen, maar het overleg daarover heeft nog niet plaatsgevonden. Welke garanties heeft de minister voor deze mensen?

Minister **Kamp**: Er vindt voortdurend ambtelijk en bestuurlijk overleg plaats met de sociale partners. Ook dit is vanaf 2011 met hen besproken en ze weten wat er komt. Er is nog veel meer gaande; ook bij hen is van alles en nog wat gaande. Dit is onderdeel van het totale overleg. Ik verwacht dat zij doen waar zij voor zijn. Zij hebben altijd laten blijken dat zij toegewijd zijn en ik verwacht hier dan ook geen problemen.

Rest minder dan de helft van de VUT- en prepensioenregeling. Die wordt uitgevoerd door de pensioenfondsen en die hebben geen vrije reserves. Zij moeten het dus op een andere manier oplossen. Er zijn twee manieren om hun deel van de 39 mln., minder dan de helft daarvan, op te lossen. Een manier om dat te doen is via een premieverhoging. Als het verrekend moet worden via een premieverhoging, zal het echt om zeer kleine bedragen gaan. U moet zich de helft van 39 mln. voorstellen. Dat staat tegenover jaarlijkse premieontvangsten in die fondsen van 28 mld. Omgerekend betekent het dat, als gevolg van deze wijziging, voor iemand met een modaal inkomen een jaarpremie extra betaald moet worden van 70 eurocent.

Het kan dus opgelost worden door een verhoging van de premie, maar ook door de prepensioenuitkering te verlagen. De gemiddelde prepensioenuitkering loopt ongeveer drie jaar. Als je dit bedrag via een aanpassing van de uitkering zou willen verhalen, gaat het om een aanpassing van 0,5% bruto. Het gaat dus om zeer kleine wijzigingen.

De heer **Noten** (PvdA): Ik zal te zijner tijd als wij een discussie gaan voeren over de uitwerking van het pensioenakkoord, de minister niet herinneren aan wat hij nu zegt, namelijk dat dit door middel van een premiestijging gefinancierd kan worden. Dat lijkt mij niet de goede weg. Dat wil de minister immers niet. Hij wil in het kader van het verduurzamen van de pensioenproblematiek juist dat de totale premiedruk daalt en niet stijgt. Ten principale vind ik het onverstandig. Als je zegt dat aan de budgettaire kant alle kleintjes helpen, kun je ook zeggen dat alle kleintjes tegenzitten aan de kant van de premiedruk.

Ik heb in mijn betoog proberen duidelijk te maken dat het hier niet om gaat. Het gaat niet om de vraag, of dit ook vanuit de financiering een verstandige maatregel is. Mijn fractie zegt dan gewoon dat het inderdaad verstandig is, want effectief gaat de pensioengerechtigde leeftijd gemiddeld met twee weken omhoog. Dat betekent lagere AOW-kosten, maar ook lagere pensioenkosten als alles is aangepast. Het

vraagstuk zit niet in de betaalbaarheid van de problematiek. Het kan betaald worden. De vraag is, of de overgangssystematiek betaald gaat worden en zo ja door wie. Dat is een ander vraagstuk. Het sommetje van de minister klopt. Wij gaan daarin helemaal mee, maar de vraag is hoe wij het oplossen voor die 90.000 mensen over wie ik heb gesproken.

Minister **Kamp**: Ik heb aangegeven dat werkenden geen probleem zijn, mensen met een uitkering ook niet, bij twee derde deel van de mensen met een VUT of prepensioen is er ook geen probleem en bij een derde deel van de gevallen wel. Van ruim de helft van dat een derde deel kan het gemakkelijk via de vrije reserves van het VUT- en prepensioenfonds worden opgelost. Voor het kleine overblijvende deel gaat het om een bedrag van 70 eurocent per jaar als je het doet door middel van de premie en om 0,5% als je de drie jaar durende prepensioenuitkering aanpast. Ik praat dat niet weg tot nul, maar wij moeten het wel in het juiste perspectief zien.

Er blijft nog één groep over, namelijk de zelfstandigen met een private arbeidsongeschiktheidsregeling. Hierbij zitten mensen bij wie de verzekering nog niet tot uitkering is gekomen. Verzekeringen die nog niet tot uitkering zijn gekomen, kunnen dus worden aangepast. De verzekeraar kan dat zelf doen. Verzekeraars weten allang dat dit eraan komt. Ik kan mij goed voorstellen dat een verzekeraar het als zijn taak ziet om dit aan te passen. Het kan ook zijn dat het individu dat zich verzekerd heeft, daarover een afspraak gaat maken met zijn verzekeraar. Voor de uitkeringen die nog lopen, is het op die manier op te lossen.

Er zijn natuurlijk ook zelfstandigen die nu al een uitkering ontvangen. Daarvoor kunnen de verzekeringsvoorwaarden niet meer veranderd worden en moeten wij daarnaar kijken. Wij zien dat het hier gaat om een zeer diverse groep. Het gaat om zelfstandigen en om verzekeraars. Bij het afsluiten van zo'n verzekering zijn allerlei varianten bedacht. Het kan zijn dat iemand verzekerd is voor twee jaar vanaf een bepaalde datum of tot aan een bepaalde datum, bijvoorbeeld de eerste of de laatste van de maand dat die persoon 65 jaar wordt, of de dag waarop hij 65 jaar wordt. Eigenlijk zit het probleem alleen bij die groep waar een koppeling is gelegd tussen het moment waarop de uitkering eindigt en het moment waarop de AOW ingaat. Dat is aan de orde in slechts een klein deel van de gevallen. Voor die kleine groep zijn er twee mogelijkheden. Het kan zijn dat de verzekeraar gezegd heeft dat de uitkering eindigt bij het ingaan van de AOW. Als het zo is geformuleerd, ligt het risico bij de verzekeraar en moet die dit probleem pakken. Als er gezegd is dat de uitkering eindigt op de eerste dag van de maand waarin je 65 jaar wordt, ligt het probleem echt bij de verzekerde zelf. Naar mijn inschatting betreft dit een zeer kleine restgroep. Daar zit een probleem van eenmalige gemiddeld €415 bruto dat opgelost moet worden. Laten wij reëel zijn, heel veel mensen hebben niet zo'n probleem met eenmalig gemiddeld €415 bruto. De mensen die 65 of ouder zijn, zijn niet zielig. Ik heb vorige keer al tegen de heer Nagel mogen vertellen dat het gemiddelde vermogen €245.000 is. De groei van het inkomen van deze groep was de afgelopen tien jaar veel hoger dan van de 65-minners. Het aantal mensen dat vanwege een laag inkomen als arm kan worden aangemerkt, is bij de ouderen veel lager dan bij de jongeren. Niet iedereen die eenmalig geconfronteerd wordt met gemiddeld €415 bruto, heeft daarmee een probleem. Degenen die daarmee wel een probleem hebben, kunnen contact opnemen met de SVB. In overleg met de SVB kan de eerste AOW-uitkering naar voren worden gehaald om ervoor te zorgen dat zij eerder de beschikking krijgen over het geld. De SVB is bereid om, zodra de Kamer zich uitgesproken heeft, dit voor de mensen die dat nodig hebben en die daarom vragen individueel tot een gewenste uitkomst te komen.

De heer **Elzinga** (SP): Het is mooi dat de SVB bereid is om het gat van het missen van een halve of hele maand inkomen naar achteren te verplaatsen. Dat is uitstel van executie.

Ik ben het eens met de opmerking van de minister dat niet alle ouderen zielig zijn, sterker nog een heleboel ouderen zijn gelukkig best welvarend. Wij hebben het hier echter over mensen die bijvoorbeeld een WAO-uitkering hebben. Dat zijn niet de meest welvarende mensen die op hun pensioen zitten te wachten. Er is een groep voor wie €415 een heleboel geld is. Ik vraag mij af hoe groot die groep is. Zij hebben er immers wel rekening mee gehouden en worden nu daarmee geconfronteerd vlak voordat zij menen te kunnen rekenen op een pensioen. De minister wil als oplossing eenmalig de eerste uitbetaling van de AOW wat naar voren halen, zodat het gat pas een maand later ontstaat.

Minister **Kamp**: Zo is het. Ik wil de heer Elzinga niet corrigeren, maar hij spreekt over een gat van een halve tot een maand. Nee, het gaat om een gat van nul tot een maand en gemiddeld van een halve maand. Hij sprak over een WAO-uitkering, maar hij weet heel goed dat het om particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gaat. Wij hebben vastgesteld dat het om heel veel varianten gaat. Iedere particulier kan daarvoor met iedere verzekeraar een vorm kiezen. Bij de meeste vormen is er geen probleem, alleen als er een rechtstreekse koppeling is tussen de datum van het einde van de uitkering en de datum van het begin van de AOW is er wel een probleem. In de helft van die gevallen komt het probleem bij de verzekeraar terecht, bij een klein aantal gevallen zit het probleem bij de betrokkenen zelf. Bij die kleine groep zitten ook mensen die met dat bedrag geen probleem hebben. Voor degenen die daarmee wel een probleem hebben, is de SVB bereid om individueel een regeling te treffen. Ik denk dat wij dat zo op een zeer nette manier opgelost hebben. Ik hoop dat ook de heer Elzinga tot die conclusie kan komen.

Tegen mevrouw Klever zeg ik dat er verschillende overleggen met het Verbond van

verzekeraars hebben plaatsgevonden. Er is expliciet gewezen op het wetsvoorstel, op de vorm waarin het gegoten is, het moment waarop het ingaat en op de gevolgen daarvan. De verzekeraars zijn dus ook op deze situatie voorbereid.

De heer Noten en de heer Ester zeiden dat ze het beter zouden vinden als dit wetsvoorstel wordt gekoppeld aan het wetsvoorstel voor de verhoging van de AOW-leeftijd. Ons lijkt dat niet beter omdat het andere nog in de Tweede Kamer behandeld moet worden en daarna nog in de Eerste Kamer komt. Wij kunnen daar niet te veel op vooruitlopen. Wij zijn een jaar geleden met de voorbereiding van dit wetsvoorstel begonnen. Het is onderdeel van een ombuigingspakket en een bezuiniging die wij nodig hebben. Wij willen graag deze bezuiniging nu al realiseren om te voorkomen dat wij in het jaar 2012 op andere plekken, waar het naar mijn vaste overtuiging meer pijn doet, moeten bezuinigen. Ik denk dat wij het hier op een heel verantwoorde manier kunnen doen.

De heer Nagel zei dat je consequent moet zijn; wat je doet bij de AOW moet je ook doen bij de kinderbijslag. Bij de kinderbijslag wordt met een kwartaal gewerkt. Als een kind wordt geboren, ontstaat het recht op kinderbijslag het kwartaal volgend op de geboortedag. Dat geldt echter ook voor het einde van de kinderbijslag. Die eindigt per kwartaal. Als iemand achttien jaar wordt op de tweede dag van een kwartaal, was hij de eerste dag van het kwartaal nog zeventien en krijgt hij nog een heel kwartaal kinderbijslag. Het bedrag dat men in het begin tekort komt, krijgt men op het eind weer te veel. Daarmee is materieel het systeem gevolgd dat ook de uitkomst is als, hopelijk mede met de steun van de heer Nagel, dit wetsvoorstel de instemming van de Eerste Kamer kan verkrijgen.

De heer **Nagel** (50PLUS): Dit was uiteraard bekend. Het is echter consequent als je de redenatie volgt dat het ingaat op de dag dat het recht ontstaat. Dat geldt ook voor de kinderbijslag. Natuurlijk blijft die periode uiteindelijk hetzelfde, maar in deze barre tijden zou het voor heel veel ouders plezierig zijn dat als hun kind op 2 januari geboren wordt, ze niet moeten wachten tot de kinderbijslag op 1 april ingaat. Als het direct ingaat, hoeven zij niet zelf voor te schieten. Dat past helemaal in de lijn. Ik verdenk de minister ervan dat hij denkt dat het in het ene geval de regering beter uitkomt en meer oplevert en in het andere geval minder goed uitkomt. Het is consequent als ook voor de kinderbijslag geldt dat het recht op een bepaalde dag ontstaat en ingaat.

Minister **Kamp**: Het zal ons financieel niets opleveren als wij dat gaan veranderen. Wat wij in het begin kwijtraken, winnen wij op het eind. Als je een kind krijgt, krijg je de kinderbijslag later, maar als dat kind zeventien of achttien is, heb je er hogere kosten aan. Als je dan de kinderbijslag, die tegen die tijd ook nog hoger is, een kwartaal langer krijgt, is dat beter dan als je die kwijtraakt. Er zit voor ons geen bezuiniging in als je dat gaat veranderen. Ik kan de heer Nagel geruststellen: ook op dit punt waren de overwegingen van de regering geheel oprecht.

Ik hoop dat ik hiermee naar behoren ben ingegaan op wat de woordvoerders naar voren hebben gebracht. Mocht dat niet zo zijn, dan kom ik daar graag in de tweede termijn op terug.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor zijn antwoorden in de eerste termijn. Wij komen nu toe aan de tweede termijn van de Kamer.
**

*N

De heer **Noten** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn uitgebreide beantwoording van de vragen. Hij heeft het probleem keurig afgepeld en uiteindelijk teruggebracht tot een kleine overzichtelijke groep mensen. Dan rest de vraag waarom wij voor die kleine overzichtelijke groep mensen het probleem niet oplossen en ze niet meer zekerheid bieden. Het is een uitvoeringsvraagstuk. Al eerder is door mij en andere woordvoerders naar voren gebracht dat de structurele winstopbrengst voor de overheid wat ons betreft akkoord is. Daar willen wij best in meegaan. Het gaat erom dat er geen reële oplossing voor handen is voor de groep mensen die het per 1 april zal treffen. Dat is buitengewoon jammer.

De minister geeft vervolgens aan dat door een beperkte inzet van andere partijen de oplossing financieel wel gerealiseerd zou kunnen worden. Wij praten dan over een premieverhoging van 0,5%. Hij realiseert zich echter niet dat hij voor zichzelf een budgettair voordeel wil realiseren, dat naar boven afgerond ongeveer 0,02% is van het totaal aan overheidsuitgaven, en de kosten naar anderen verplaatst. Ook in zijn oplossing moet de overgangsproblematiek wel betaald worden. Hij zegt: ik betaal die niet, anderen moeten dat doen, pensioenfondsen, VUT-fondsen of verzekeringsmaatschappijen. Daar zit echt het probleem. Het probleem zit in het feit dat hij ervan uitgaat dat de overgangsproblematiek die hij creëert door anderen zal worden opgelost. Dat betekent voor de totaliteit van de collectieve uitgaven dat hij helemaal niets verdient. Hij realiseert niets. Hij verplaatst de rekening, maar hij verlaagt de kosten niet. Nogmaals: als het gaat om het verhogen van de gemiddelde AOW-leeftijd met twee weken en dat netjes inbedden in de nieuwe systematiek, staan wij aan zijn zijde. Het gaat echter om de overgangsproblematiek. De minister creëert en verplaatst die. Dat is echt problematisch. Om dat nog een keer scherp te stellen, zullen wij een motie ondersteunen die door onze collega van de SP wordt ingediend.

*N

De heer **Elzinga** (SP): Voorzitter. Ik kan mij geheel aansluiten bij de vorige spreker. Er wordt een in verhouding minimale besparing voor de overheid gerealiseerd, die verplaatst wordt naar enerzijds de VUT- en prepensioenfondsen en anderzijds de pensioenfondsen die de problemen kunnen oplossen

door de inkomens van mensen in de periode van het prepensioen te verlagen of de premie te verhogen. Dan gaat het van belastingdruk naar premiedruk en daar schieten wij niets mee op. Het gaat onze fractie niet principieel om die twee weken. Als wij via de cao's zouden kunnen bewerkstelligen dat een substantiële groep twee weken lang werkt zonder dat daar overgangsproblemen voor zijn en zonder dat mensen daarvoor financieel pijn hoeven te lijden, is er principieel niet veel aan de hand. Wij denken dat het niet reëel is omdat zowel werkgevers als werknemers ons erop wijzen dat ze niet voor 1 april kunnen regelen dat het wordt opgelost.

Ik bereken het bedrag van €415 anders. Het kan maximaal een maand prepensioen kosten op drie jaar. Dat is een zesendertigste. Ik weet niet precies welk percentage de minister noemde, maar als je dat uitsmeert over drie jaar is dat in de orde van grootte van 3. Als je je realiseert dat de meeste AOW'ers in het tweede of derde inkomensdeciel zitten, is dat voor heel veel mensen een rib uit hun lijf. Er zijn gelukkig ook meer welvarende AOW'ers en de AOW'ers behoren niet tot de allerarmsten, maar de meeste AOW'ers zitten net in het tweede en derde deciel. Dat zijn niet de heel rijke mensen. Ik vind dat wij dit probleem niet op die groep kunnen afwentelen. Het is een relatief kleine groep, maar het gaat nog steeds om veel te veel mensen. Wij zouden er alleen mee in kunnen stemmen als wij tot uitstel komen en het uitstel voldoende is om dit knelpunt echt op te lossen. Daartoe dienen wij de volgende motie in.

*M

De **voorzitter**: Door de leden Elzinga, Noten, Nagel, De Lange, Thissen en Ester wordt de volgende motie voorgesteld:

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de beoogde invoeringsdatum van 1 april 2011 bij werkgevers- en werknemersorganisaties vertegenwoordigd in de Stichting van de Arbeid (STAR) op zwaarwegende bezwaren stuit;

overwegende dat er zowel in de uitvoering als bij het oplossen van voorziene inkomensgaten bij een deel van de AOW-gerechtigden knelpunten worden voorzien die waarschijnlijk niet substantieel voor 1 april zullen zijn weggenomen;

overwegende dat er in het kader van de Aanwijzingen voor de regelgeving zogenaamde vaste verandermomenten zijn afgesproken, te weten: 1 januari en 1 juli;

overwegende dat door de STAR aanvankelijk vier jaar uitstel is bepleit om alle knelpunten adequaat tegemoet te kunnen treden;

overwegende dat door de regering onlangs een wetsvoorstel aan de Tweede Kamer is gestuurd dat per 1 januari 2013 beoogt de AOW te wijzigen ten aanzien van het moment waarop recht op AOW ontstaat;

verzoekt de regering, de invoering van het wetsvoorstel Wijziging ingangsdatum AOW-ouderdomspensioen op te schorten tot 1 januari 2013, de verlengde invoeringstermijn te benutten om in samenspraak met werkgevers en werknemers de door hen gesignaleerde knelpunten effectief op te lossen en de Kamer over de voortgang daarvan in het najaar van 2012 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter E (32846).
**

*N

De heer **Van Rey** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor de gegeven antwoorden. Ik heb genoteerd dat in december de stand van zaken wordt opgemaakt. De VVD-fractie gaat ervan uit dat, mocht dit tot actie leiden, de minister dit absoluut zal doen. Het tweede punt dat ik zou willen noemen betreft de private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Ter voorbereiding op dit debat heb ik nog eens met het Verbond van Verzekeraars contact opgenomen. Ik heb begrepen dat van alle lopende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 50% een einddatum heeft die ligt tussen de 55- en 60-jarige leeftijd van de verzekerden en 10% een datum van 55 jaar. Blijft over 37% van de verzekerden met een einddatum van 65 jaar. Er was niet aan te geven of het om de eerste dag van de maand gaat waarin men de desbetreffende leeftijd bereikt of de verjaardag. Ik kan mij voorstellen dat met een goed advies in het verleden altijd de verjaardag is gekozen. Dat betekent dat het maar een kleine groep is en dat het voor het Verbond van Verzekeraars niet zo'n groot probleem hoeft te zijn.

De heer **Noten** (PvdA): Dat zijn interessante cijfers.

De heer **Van Rey** (VVD): Hartelijk dank voor het compliment.

De heer **Noten** (PvdA): Begrijp ik nu goed dat 50% van de mensen die nu een private AOV-verzekering hebben en in de uitkering zitten ...

De heer **Van Rey** (VVD): Nee, nee, nee, dat heb ik niet gezegd. Het gaat om lopende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Ik heb het niet over degenen die een uitkering hebben.

De heer **Noten** (PvdA): Wat is er met die 50%?

De heer **Van Rey** (VVD): Zij hebben een einddatum die ligt tussen de 55- en 60-jarige leeftijd.

De heer **Noten** (PvdA): Het punt is dat de hele problematiek over drie jaar sowieso is opgelost. U komt nu met het voorbeeld van mensen die over vijf jaar aan de beurt zijn, maar dan is het allemaal allang opgelost. Waar het om gaat, zijn mensen die nu 62 zijn. Zij vallen al niet meer onder de categorie die u noemt. Zij hebben nu een uitkering. Daar gaat het om. Zij hebben niet een verzekering. Ik heb ook een verzekering, maar ik hoop nooit een uitkering te krijgen.

De heer **Van Rey** (VVD): Voordat je een uitkering wilt hebben, moet je eerst een verzekering hebben. Verder heb ik aangegeven dat het een heel kleine groep is, die eventueel met een inkomensgat te maken kan krijgen.

De heer **Noten** (PvdA): Ik kan de heer Van Rey geruststellen: van de groep die hij zojuist heeft omschreven krijgt niemand met een inkomensvraagstuk te maken. Die mensen zijn nog geen 60. Het gaat om de mensen die 60 jaar of ouder zijn. Als je dan arbeidsongeschikt wordt, zijn er twee opties. Je hebt een uitkering of je hebt hem niet. De tweede optie is beduidend dramatischer dan de eerste, dat kan ik u wel vertellen. U doet niets aan het probleem af, maar u maakt duidelijk hoe groot het is.

De heer **Van Rey** (VVD): Ik doe wel iets aan het probleem af, door te wijzen op een groep van 37% van alle mensen met lopende verzekeringen. Daar zitten mensen tussen die eventueel nog arbeidsongeschikt zouden kunnen worden. Dat kan ook nog. U weet dat de arbeidsongeschiktheid juist boven 60, 62 jaar in de private sector ook toeneemt. Ik wil nog even onderstrepen dat de opmerkingen van de minister hierover juist zijn.

Het derde punt dat ik zou willen noemen is dat ik blij ben met de oplossing van de Sociale Verzekeringsbank. Ik vraag de minister, dat de SVB dit vooral proactief oppakt. Ook als mensen er niet naar vragen, moet het eventueel wel meegedeeld worden.

*N

De heer **Terpstra** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor alle antwoorden die hij heeft gegeven, ook al had ik zelf geen vragen gesteld. Maar ik ben altijd ook zeer geïnteresseerd in de antwoorden op andermans vragen, waarvoor dus hartelijk dank.

De bezuinigingsdoelstelling van het kabinet wordt door ons gesteund. Zolang er geen grote, structurele hervormingen zijn waar wij in principe mee hebben ingestemd, vinden wij dat je ook af en toe acceptabel kruimelwerk zou moeten accepteren. Het probleem met betrekking tot de overgangsmaatregelen is naar onze mening door de minister voldoende uiteengezet. Hartelijk dank daarvoor. Ik wil graag de oproep van de heer Van Rey aan de SVB van harte ondersteunen.

Wat betreft de opmerking van de heer Noten dat de minister in de onderhandelingen met de sociale partners is opgeschoven van 1 januari naar 1 april vind ik het niet verstandig dat de Kamer zegt: er is ook nog een andere regeling waarin staat dat de minister, als hij iets dergelijks doet, per definitie naar 1 juli verschuift. Dat ondermijnt naar ons idee de onderhandelingssoepelheid van een minister, die in het poldermodel volgens ons wel nodig is.

Het feit dat de heer Nagel aandacht heeft geschonken aan kleine kinderen, is bij mij zeer positief overgekomen. Tot nu toe had ik dat aspect nog een beetje bij hem gemist. Het viel mij wel op dat hij de kinderbijslaguitkeringsdatum gelijk wilde schakelen aan de AOW-uitkeringsdatum, terwijl hij daarna de nieuwe AOW-uitkeringsdatum afwees. Hij koppelt iets aan iets wat hij niet wil en dan gaat het eerste dus ook niet door. De minister heeft dat al helder naar voren gebracht.

Ik heb twee vragen over de motie-Elzinga. Misschien kan een medeondertekenaar die beantwoorden. De heer Noten heeft met betrekking tot de AOW-verhoging heel helder gemaakt dat dit wetsvoorstel in principe feilloos spoort met het AOW-verhogingstraject. Mijn vraag is of alle ondertekenaars van de motie, die hierop wijzen, dezelfde interpretatie hebben van de wenselijkheid van het AOW-verhogingstraject.

Verder is het mij opgevallen dat de minister helder uiteen heeft gezet dat het bijna 100% zeker is dat alles waar de sociale partners over gaan op korte termijn oplosbaar is. Het grote probleem ligt volgens de minister bij de particulier verzekerden. Voor die groep geldt de oproep aan de SVB. In de motie wordt gesproken over uitstel van 1 april naar 1 januari 2013. Als je het later doet, zouden de problemen van de particulier verzekerden per definitie wel worden opgelost. Misschien kan de heer Ester of iemand anders al die vragen beantwoorden.

De **voorzitter**: Ik bewaak de orde, en de heer Noten staat bij de interruptiemicrofoon. Anderen mogen zelf bepalen of zij daar ook naartoe lopen.
**

De heer **Noten** (PvdA): Allereerst is het zo dat mensen moties ondertekenen omdat zij het met de inhoud van die motie eens zijn, en niet omdat zij het met elke willekeurige bijdrage van ieder willekeurig lid in deze Kamer ten tijde van welk moment dan ook eens zijn. Het gaat om wat er in de motie staat. Het gaat niet over wat er niet in de motie staat. Het lijkt mij wel handig om het daarbij te houden.

Ik heb nog een tweede punt. In die motie staat -- daar hebt u niet op gereageerd, wat ik heel jammer vind -- dat er een vraagstuk is, een probleem. Er is sprake van overgangsproblematiek. In eerste termijn hebt u die geduid. In plaats van dat u zinloze vragen aan anderen stelt, zou u kunnen reageren op de vraag in die motie of is er sprake van een probleem bij sommige mensen, ja of nee. Dat is de vraag die ik u graag zou willen stellen.

De heer **Terpstra** (CDA): Ik heb de tekst van de motie nog niet gezien. Er staat mij bij dat in die motie ook wordt verwezen naar de toekomstige verhoging van de AOW-leeftijd, de regeling die wordt voorzien in de toekomst.

De heer **Noten** (PvdA): Dat staat mij niet bij. Wat er wel in staat, is dat er een enorme overgangsproblematiek is. Die is weliswaar niet groot in totaalvolume, maar wel groot voor degenen die erdoor worden getroffen. Daar gaat de motie over.

De heer **Terpstra** (CDA): Als je die operatie rond de verhoging van de AOW-leeftijd vermeldt in die motie, had ik het idee dat je het er dan misschien ook mee eens zou kunnen zijn. Dat was gewoon een heel simpele gedachte. Ik heb die overgangsproblemen inderdaad aan de orde gesteld. De minister zegt dat overal waar de sociale partners aan bod zijn, de zaak wordt geregeld of kan worden geregeld. Het enige probleem betreft de particulier verzekerden. De minister zegt dat als dat probleem niet wordt opgelost, de SVB bereid is om een soort voorschot te betalen. Mijn enige vraag is of langer uitstel ook een oplossing biedt voor de particulier verzekerden. Dat is alles wat ik vraag.

De heer **Noten** (PvdA): Het antwoord luidt ja, want de polissen die het betreft lopen af. Dat duurt nog ongeveer drie jaar. Met ieder moment van uitstel wordt de groep die het treft steeds kleiner. Het antwoord op uw vraag luidt ja.

Ik kom nog even terug op uw eerdere opmerkingen. In de motie staat inderdaad: overwegende dat er door de regering onlangs een wetsvoorstel naar de Tweede Kamer is gestuurd dat de AOW beoogt te wijzigen. Dat is overwegende, niet concluderende.

De heer **Terpstra** (CDA): Mijn vraag was dus minder zinloos dan u zopas zei, maar verder akkoord.

De heer **Noten** (PvdA): Uw vraag was gebaseerd op iets wat er niet is, maar dat komt wel vaker voor.

De **voorzitter**: Laten wij niet in dat soort discussies vervallen. Ik zie dat de heer Elzinga nog een vraag wil stellen aan de heer Terpstra.
**

De heer **Elzinga** (SP): Ik heb inderdaad een vraag aan de heer Terpstra, over de vaste verandermomenten. Hij vroeg de heer Noten na zijn interruptiedebatje met de minister of hij er voorstander van was om de invoeringsdatum terug te halen naar 1 januari omdat dit een vast verandermoment is. Hij heeft begrepen dat de heer Noten noch wij daar voorstander van zijn omdat de overgangsproblematiek dan groter wordt in plaats van kleiner. Los daarvan: het voorstel is nu om de wijziging op 1 april te laten ingaan. Wat vindt de heer Terpstra ervan dat wij dan in strijd handelen met een wet, zoals de heer Noten als opmerkte, die wij ook hebben vastgesteld in deze Kamer? Is de Eerste Kamer niet verplicht om dit soort strijdigheden te voorkomen?

De heer **Terpstra** (CDA): In grote lijnen kan ik de heer Elzinga volgen. Ik heb echter een ander argument. Als de minister in onderhandelingen met de sociale partners een zekere tegemoetkoming doet door de invoering met drie maanden te verschuiven, vind ik dat wij op langere termijn de onderhandelingspositie van een bewindspersoon ten opzichte van de sociale partners bemoeilijken als wij zeggen dat wij van die drie maanden ogenblikkelijk zes maanden maken. Dat was mijn enige punt.

De heer **Elzinga** (SP): De heer Terpstra is het er dus mee eens dat wij hier in strijd met een wet handelen. Hij zegt dat het vanwege de onderhandelingspositie van de minister te billijken is, dat hij dat wel door de vingers wil zien en dat hij ook dat gedoogt?

De heer **Terpstra** (CDA): Dat is de argumentatie, ja.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan de heer Thissen. Mijn excuses dat ik hem had overgeslagen. Ik had begrepen dat de fractie van GroenLinks geen behoefte had aan een tweede termijn. Uiteraard krijgt ook de heer Thissen daar de mogelijkheid voor.
**

*N

De heer **Thissen** (GroenLinks): Voorzitter, dank u wel. Ik vergeef u uw vergissing. Ik heb in eerste termijn niet mee kunnen doen vanwege een spoedoverleg aan de overzijde. Ik dank mijn goede collega Tuur Elzinga dat hij mede namens de fractie van GroenLinks adequaat de bezwaren naar voren heeft gebracht. Ik feliciteer uiteraard mijn gemeentegenoot -- ik kan niet zeggen mijn stadsgenoot, want hij woont in het dorpje Herten, gemeente Roermond -- Jos van Rey met zijn maidenspeech in dit huis.

Ik dank de minister voor zijn uitvoerige beantwoording, vanavond en in zijn memorie van antwoord. De kwesties die wij naar voren hebben gebracht, zijn door de minister adequaat beantwoord. Het gaat nu om de uiteindelijke afweging.

Ik blijf met de minister van mening verschillen over de vraag of deze aanpassing van de Algemene Ouderdomswet inzake de ingangsdatum principieel is of dat deze vooral is ingegeven door financiële motieven. De vergelijking van de heer Nagel met de Algemene Kinderbijslagwet wijst wat dat betreft op het tegendeel van wat de minister zegt: het levert niets op dus dan is het hanteren van het principe niet zo belangrijk. Wij komen elkaar later dit jaar nog wel een keer tegen, waarschijnlijk via staatssecretaris De Krom, bij de behandeling van de WWIK. Daarbij

zegt het kabinet ook: principieel vinden wij dat er geen aparte wet werk en inkomen moet zijn voor een specifieke beroepsgroep en daarom wordt deze afgeschaft. Principes worden door dit kabinet nog wel eens te pas en te onpas gebruikt, al naar gelang het financieel iets oplevert of niet. Waarvan akte.

Ik geef de minister in overweging om goed te kijken naar de motie en om goed te luisteren naar wat de Kamer hier naar voren heeft gebracht. Ik bemerk bij meer fracties dan het aantal fracties dat in de Tweede Kamer uiteindelijk dit wetsvoorstel heeft gesteund in principe bereidheid om dit wetsvoorstel te steunen, als de minister bereid is om wat meer tijd te nemen om laatste problemen die er in de uitvoering zijn, die met name een kleine groep AOW-gerechtigden gaat treffen, adequaat op te lossen in overleg met de sociale partners en eventueel de particuliere verzekeraars, door de invoeringsdatum op te schuiven. Onze wens is dat deze wijziging op 1 januari 2013 wordt ingevoerd. Daarom hebben wij ons achter deze motie gesteld. Ik zou bijna tegen de minister zeggen: count your blessings. Ik raad hem aan om te proberen om een groter deel van de Eerste Kamer achter zich te krijgen dan het deel van Tweede Kamer dat dit wetsvoorstel steunde.

*N

De heer **Nagel** (50PLUS): Voorzitter. Het is lastig debatteren met een "minister in wonderland", die vindt dat alles goed komt en mooi is. Ik noem drie voorbeelden. Hij zegt dat de AOW'er niet gepakt wordt. Er zijn tienduizenden AOW'ers die worden gepakt en er is een stapeleffect. Ik verwijs naar de brief van de Stichting van de Arbeid, als objectieve getuige van buiten.

De minister zegt dat hij inschat dat de wijzigingen van de cao's zullen plaatsvinden. In de brief van de Stichting van de Arbeid van 7 november en in deze Kamer is van diverse zijden betoogd en onderbouwd waarom dat niet zal gebeuren.

Wij horen de minister zeggen dat de prepensioenfondsen goede reserves hebben, dus dat die verlaagd kunnen worden. In de praktijk gaan mensen akkoord met een prepensioen op basis van gemaakte afspraken en toezeggingen. Je kunt dat niet opeens afpakken. Als de minister daartoe wil aanzetten, zie ik geen mogelijkheid om dat positief te kwalificeren.

Ik heb nog een heel korte opmerking over de kinderbijslag. De heer Van Rey leek net even een goochelaar die zijn goochelstok kwijt is. Het is heel eenvoudig, mijnheer Van Rey. Als je vindt dat dingen moeten ingaan op datum waarop mensen er recht op hebben, geldt dat ook voor de kinderbijslag. De minister zegt dan dat het later doorwerkt, dat wat je in het begin bezuinigt later komt, dat die bedragen dan hoger zijn en dat het de regering dus meer gaat kosten. Ik denk dan -- bij wijze van spreken, zeg ik er nadrukkelijk bij -- dat hij gek is dat hij dit bezuinigingsvoorstel dan niet overneemt.

*N

De heer **Ester** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. De fractie van de ChristenUnie blijft problemen houden met het wetsvoorstel. Wij schatten kennelijk de implementatieproblemen anders in dan de minister. Wij zien dat de stakeholders, getuige de brief van de Stichting van de Arbeid waarover verschillende collega's zich al hebben uitgelaten, zich anders positioneren in dat debat. Dat is voor mijn fractie een belangrijk signaal dat er iets niet goed zit. De minister schijnt toch heilig te geloven in de datum van 1 april. Wij kunnen hem dan waarschijnlijk wel verleiden om ons wat garanties te geven, om wat waarborgen te geven dat hij die problemen zal oplossen. Wij geloven daar dus niet in.

Op de pensioenfondsen is de minister wel ingegaan, maar ik zou hem toch graag willen verleiden om eens te reflecteren over de bestedingsruimte van diezelfde pensioenfondsen. Zij zitten toch tamelijk ver onder het minimum van de dekkingspercentages dan is afgesproken. Dus de vraag dient zich aan: wat is de bestedingsruimte, maar wat is ook de bestedingsvrijheid van die pensioenfondsen? De bezuiniging zoals die naar voren is gebracht, komt bij ons toch over als -- ik noemde het in eerste termijn -- een hit-and-run-bezuiniging. Daarmee is natuurlijk niet zo heel veel mis, ware het niet dat het hier toch ook om een principiële kwestie gaat, waarop de heer Terpstra al even inging. Er staat ons een forse herziening van het pensioenstelsel te wachten. Wij kijken ook als fractie uit naar dat debat. Het komt ons voor als een soort salamitactiek door er één dingetje uit te halen, dat naar voren te halen, een voorschot te nemen op de discussie en vervolgens het bedrag tot je te nemen. Wij hebben sterk de behoefte om dit punt te plaatsen in een meer integrale visie op wat nu eigenlijk een houdbaar pensioensysteem is voor dit land. Het zal duidelijk zijn dat wij de motie van de SP ondersteunen.

*N

Minister **Kamp**: Voorzitter. De heer Noten heeft gezegd dat het er hier uiteindelijk toch om gaat een bezuiniging te realiseren en dat wat de een bezuinigt door de ander weer moet worden opgebracht. Daarin heeft de heer Noten helemaal gelijk. Het is gewoon zoals hij het zegt: dit is een bezuiniging en wat wij hier bezuinigen, moet door een ander worden opgebracht. Het moet worden opgebracht door diegenen die gemiddeld twee weken langer moeten blijven doorwerken. In de laatste twee weken tot zij 65 jaar worden, zullen zij moeten blijven werken, terwijl zij eerst niet hoefden te werken en dubbel betaald kregen: hun inkomen liep nog door en hun AOW-uitkering. Zij hadden dus gedurende een periode van minimaal één dag tot maximaal één maand min één dag de meevaller dat zij een dubbel inkomen genoten. Dat valt weg.

De tweede groep die het moet betalen, is de overheid, die uitkeringen laat doorlopen tot de datum die nu wordt opgeschoven.

De derde groep die het moet betalen, zijn de VUT- en de prepensioenfondsen, die uit hun vrije reserve een bijdrage zullen moeten leveren.

De vierde groep zijn de verzekeraars.

De vijfde groep zijn de pensioenfondsen, die hun premie moeten verhogen. Ik heb het bedrag van 70 eurocent per jaar voor iemand met een modaal inkomen genoemd, ofwel een laag bedrag dat eraf gaat bij de prepensioenuitkering, naar mijn berekening 0,5% gedurende een periode van drie jaar. Dan spreek ik over brutobedragen.

Op die manier wordt dit dus uiteindelijk opgebracht. Ik denk dat iedereen dat op een redelijke manier kan opvangen zoals ik dat in mijn eerste termijn heb mogen aanduiden.

Er is alleen een kleine groep mensen die overblijft, mensen die particulier verzekerd zijn en voor wie gunstige regelingen niet gelden, voor wie het ook niet door de verzekeraar wordt gedragen.

Dan blijft een kleine restgroep over die het zelf moet dragen, gemiddeld €415 eenmalig. Voor een deel van die groep zal dat geen probleem zijn, voor een ander deel is dat wel een probleem. Voor hen komt de SVB met een oplossing.

Ik denk dat het dus inderdaad een bezuiniging is, maar dat het een voorbeeld is van een bezuiniging die relatief pijnloos kan worden gedragen. As de motie die is voorgesteld zou worden aangenomen, betekent dit dat wij deze bezuiniging voor in totaal 60 mln. op jaarbasis in het jaar 2012 niet kunnen realiseren. Dan zal dat geld ergens anders moeten worden weggehaald. In alle oprechtheid, zoals ik hier steeds sta in de Eerste Kamer, zeg ik u dat ik inschat dat ik dat dan ergens anders zou moeten bezuinigen, op een wijze die aanmerkelijk pijnlijker is dan wat hier voorligt. Om die reden zou ik deze motie willen ontraden. Op de toelichting kom ik zo nog even terug.

De heer **Elzinga** (SP): De minister zegt dat hij op basis van zijn berekening als de prepensioenuitkering over drie jaar moet worden verlaagd uitkomt op een verlaging van 0,5%. Kan hij dat aan ons voorrekenen? Zoals ik net schetste, komt naar mijn gevoel de verlaging van 36 maanden prepensioen min één maand neer op een verlaging van 1/36 maal 100%. Dat is iets heel anders dan 0,5%, namelijk ongeveer 3%.

Minister **Kamp**: Het gaat om een bedrag van 13 mln. per jaar. Wij rekenen voor deze kabinetsperiode de jaren 2012, 2013 en 2014. In totaal gaat het dan om een bedrag van 39 mln. Het grootste deel van dat bedrag zal worden gedekt uit de VUT- en prepensioenfondsen waar dat bedrag in zit. Het restant, minder dan de helft van dat totale bedrag van 39 mln., zal moeten worden gehaald uit de pensioenfondsen. Dan heb je dus -- zeg ik even voor de berekening -- een bedrag van ongeveer 18 mln. per jaar. Het gaat om premie-inkomen van 28 mld. per jaar. Dan ga je dat dus terugrekenen en kijk je wat een premieverhoging, als je het haalt in die vorm, moet kosten. Dat is 70 eurocent per jaar in het geval van een modaal inkomen. In het geval dat je het moet verhalen op de drie jaar prepensioen, moet je minder dan de helft van die 39 daar verhalen, wat dan neerkomt op 0,5% gedurende die hele looptijd van het prepensioen.

De heer **Elzinga** (SP): Ik kan u niet volgen. U hebt het over een gemiddelde van 0,5% omdat u het uitsmeert over alle mensen met een prepensioen. Maar het lijkt mij toch meer waarschijnlijk dat de prepensioenfondsen die niet besluiten tot het verhogen van de premie maar tot het verlagen van de uitkering dat zelf betalen en dat zij dat niet kunnen uitsmeren over hun collega-prepensioenfondsen. Dat lijkt mij een onwaarschijnlijke optie. Dus u hebt het over een gemiddeld effect, maar niet over het reële effect voor de mensen die hiermee worden geconfronteerd.

Minister **Kamp**: Voorzitter. Mijn verontschuldigingen aan u omdat ik kennelijk niet voldoende duidelijk ben geweest richting de heer Elzinga, maar ik spreek niet over de VUT-fondsen. In die VUT-fondsen of prepensioenfondsen zit 375 mln. vrij vermogen waardoor dit wordt afgedekt. Dat is voor meer dan de helft van die 39 mln. naar mijn inschatting het geval. Dan houd je minder dan de helft van die 39 mln. over. Dat moet door de pensioenfondsen worden opgelost, die op dit moment geen vrij vermogen hebben, althans de meeste. Ik ga er even van uit dat niemand dat zou hebben. In dat geval hebben ze twee mogelijkheden om hun kleine helft van die 39 mln. af te dekken. Eén mogelijkheid is via de premie: ze krijgen 28 mld. premie per jaar binnen. Hoe veel premie moet daar nu bij? Voor iemand met een modaal inkomen moet daar dan 70 eurocent per jaar aan premie bij. Als je het doet door niet de premie te verhogen maar door de prepensioenuitkering gedurende drie jaar te verlagen, moet die -- om minder dan de helft van 39 mln. af te dekken -- met 0,5% gedurende die drie jaar worden verlaagd.

De **voorzitter**: De laatste opmerking van de heer Elzinga.

**

De heer **Elzinga** (SP): Ik volg de minister nog steeds totaal niet. Ik zou hem willen vragen om dit nog even op papier aan ons te doen toekomen.

De heer **Noten** (PvdA): De minister goochelt met andermans geld en dat doet hij heel overtuigend, maar hij goochelt met andermans geld. De vraag die hier aan de orde is, is of de hypotheses die hij hier formuleert, over de oplossingen die de pensioenfondsen en de VUT-fondsen en de sociale partners kunnen bedenken, ook zullen worden toegepast. Het punt is: daar gaat de minister helemaal niet over. Dus dat kan hij wel veronderstellen, maar dat weet hij niet zeker. Dus mijn vraag is: is de minister bereid om voor 1 april de Kamer te laten weten in hoeverre alle hypotheses die hij nu formuleert ook werkelijkheid zijn geworden? Ofwel: gaan wij er inzicht in krijgen of die pensioenfondsen, die VUT-fondsen en die verzekeringsmaatschappijen dat hebben gedaan?

Dat lijkt mij uiteindelijk de relevante vraag, niet of het kan maar of het gebeurt.

Minister **Kamp**: Voorzitter, met uw toestemming beantwoord ik eerst de vraag van de heer Elzinga. Hij vroeg of ik het op papier kan zetten. Ik ben hier echter geroepen om te spreken met de Eerste Kamer. De Eerste Kamer stelt mij een vraag en ik geef daar een antwoord op. Ik neem aan dat de Kamer dat allemaal vastlegt. Het lijkt mij uitstekend als de heer Elzinga dat naleest, maar het heeft geen meerwaarde om hem op papier toe te sturen wat ik hier een-op-een tegen hem zeg. Daar zie ik het nut niet van in.

Ten aanzien van de inschatting van de heer Noten kan ik zeggen dat wij de hele dag met de sociale partners te maken hebben en zij de hele dag met ons. Er zijn ik-weet-niet-wat-voor problemen allemaal op te lossen, problemen bij hen en problemen bij ons. Daar werken wij gezamenlijk aan. Dit probleem is heel redelijk oplosbaar. Als je 375 mln. in VUT- en prepensioenfondsen hebt zitten en je niet bereid bent om de helft van 39 mln. te benutten om voor de groep mensen voor wie je in het leven geroepen bent een probleem op te lossen, dan kan ik het ook niet meer volgen. Het lijkt mij vanzelfsprekend dat dit door de VUT- en prepensioenfondsen wordt gedaan. Het lijkt mij ook vanzelfsprekend dat de pensioenfondsen dit probleem oplossen. Natuurlijk ben ik bereid om na enige tijd te bekijken hoe dit is gelopen en de beschikbare informatie met de Kamer te delen. Het zou echter vreemd zijn als de sociale partners en de regering in dit land bij alle problemen waar zij voor staan, op het punt van pensioenen in het bijzonder, elkaar bij dit soort dingen zouden tegenwerken in het nadeel van de mensen voor wie de sociale partners opkomen, namelijk voor de huidige en toekomstige pensioengerechtigden.

Ik gaf de heer Noten dus gelijk. Dit is inderdaad een bezuiniging. Volgens mij is dit een bezuiniging die veel minder pijnlijk kan worden doorgevoerd dan de bezuiniging die er zal moeten komen als de motie-Elzinga c.s. op letter E wordt aangenomen. Daarom ontraad ik de motie. We schuiven er namelijk iets mee weg wat weinig pijn doet, maar we krijgen er iets voor terug wat heel veel pijn doet. Dat lijkt mij niet in het belang van de mensen in het land.

De heer Noten hield mij een tekst uit de wet voor. Ik denk dat de heer Noten zich vergist heeft. De tekst over de vaste verandermomenten is geen wettekst, maar een aanwijzing van de regelgeving. Het is een besluit van de ministerraad, waarin staat dat van de vaste verandermomenten mag worden afgeweken als er sprake is van grote financiële of organisatorische belangen. Verder staat in het besluit dat dit bij inwerkingtreding van de wet zal moeten worden gemotiveerd. Bij de inwerkingtreding van deze wet zal ik bij het bijbehorende Koninklijk Besluit, de financiële en organisatorische belangen vermelden die ons ertoe hebben gezet om in dit geval niet te kiezen voor 1 januari, maar voor 1 april. Ik hoop dat hiermee rechtgezet is wat de heer Noten tegen de heer Terpstra zei, namelijk dat de heer Terpstra de wet wil overtreden. Dat is niet zo. Het gaat namelijk om een besluit van de ministerraad waarvan de ministerraad zelf heeft aangegeven hoe, op welk moment en met welke motivering het overtreden mag worden.

Dan sprak de heer Elzinga over zijn motie. Hij heeft ook al geïnterrumpeerd, waarop ik heb gereageerd. Ik hoop dat de heer Elzinga hierdoor overtuigd is om dit niet uit te stellen, maar om het te doen zoals wij het hebben voorgesteld.

De heer Van Rey heeft gevraagd of de SVB kenbaar kan maken dat deze regeling er is. We spreken dus over een kleine groep mensen die particulier verzekerd is. Zij kunnen het niet dragen en moeten dus worden geholpen. Daarvoor kunnen zij een beroep doen op de Sociale Verzekeringsbank. Naar mijn mening moet je niet iedereen daarmee lastig vallen. Dat zou te veel non-informatie zijn voor mensen die daar geen belang bij hebben, maar het is wel belangrijk dat degenen die er wel belang bij hebben daar kennis van kunnen nemen. Ik zal met de Sociale Verzekeringsbank bespreken op welke wijze we dat kunnen bereiken. Dat heeft de heer Terpstra ook bepleit.

De heer Thissen ging in op de kinderbijslag. De situatie die wij krijgen als de Kamer dit wetsvoorstel zou hebben aanvaard, is materieel dezelfde als de situatie bij de kinderbijslag. Dat heb ik ook tegen de heer Nagel gezegd. Vanaf het moment dat je recht hebt op de AOW, vanaf het moment dat je 65 jaar wordt, krijg je de AOW namelijk. De kinderbijslag kun je weliswaar in het begin wat later krijgen, maar je krijgt hem op het einde dan weer wat langer. Bovendien gaat het daarbij om een hoger bedrag. Juist door deze wetswijziging wordt voor de kinderbijslag en de AOW materieel dus uiteindelijk hetzelfde regime bereikt.

De heer Nagel stelde dat er geen cao-wijzigingen zullen komen. Volgens mij zullen die er wel komen, omdat de sociale partners daar de redelijkheid van inzien. Zouden ze daar de redelijkheid niet van inzien, dan zou ik hen erop moeten wijzen dat ze dan in strijd met de wet handelen. Bovendien kan ik moeilijk een cao die in strijd is met de wet algemeen verbindend verklaren. Ik geloof dat je dan met de sociale partners in een sfeer terechtkomt die ik juist tot dusver op het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heb kunnen vermijden. Ik wil niet een sfeer van concurrentie en van elkaar tegenwerken, maar ik wil juist proberen om met elkaar redelijke oplossingen te bedenken en daar allemaal een bijdrage aan te leveren.

Volgens de heer Ester is er geen bestedingsruimte in de pensioenfondsen. Ik kan dit slechts bevestigen. Volgens mij is de bestedingsruimte om dit op te vangen er bij de meeste pensioenfondsen niet. Daarom heb ik ook gezegd dat ik ervan uitga dat zij dit via een verhoging van de premie zullen moeten realiseren. Ik heb de 70 cent per jaar genoemd. Of zij zullen de VUT- en prepensioenuitkeringen gedurende drie jaar met 0,5% moeten verlagen. De VUT- en prepensioenfondsen kunnen het wel en de

pensioenfondsen kunnen het niet. Ik heb aangegeven op welke manier zij het kunnen oplossen.

Ik hoop dat ik met mijn reactie heb kunnen aangeven dat we hier de mogelijkheid hebben gezien om een bedrag te bezuinigen. We denken dat we deze bezuiniging op zeer verantwoorde wijze kunnen realiseren. Als we dit niet zouden doen en de motie zou worden aangenomen en worden uitgevoerd, dan moet er een andere, naar mijn vaste overtuiging pijnlijke bezuiniging worden doorgevoerd. Bovendien heb ik aangegeven dat de vaste datum van 1 januari niet in de wet staat, maar in een aanwijzing van de regelgeving, namelijk een besluit van de ministerraad. Daarin is tevens aangegeven wanneer daarvan mag worden afgeweken. Die afwijkingsgrond zullen wij nauwgezet toepassen in het Koninklijk Besluit dat ter zake zal worden opgemaakt. Ik hoop dat dan ook kan worden waargemaakt wat de heer Thissen hoopte, namelijk dat ik een principiële bereidheid zou zien bij een groot deel van de Kamer om dit voorstel te steunen. Ik hoop dat ik zijn bezwaren heb weggenomen en dat hij en de andere fracties daarin aanleiding zien om dit voorstel te steunen, waarvoor bij voorbaat mijn dank.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik kom tot de afhandeling van het wetsvoorstel. Wenst een van de leden stemming over het wetsvoorstel? Dat is het geval. Dan stel ik voor dat wij volgende week stemmen over het wetsvoorstel en over de ingediende motie.
**

Sluiting 21.20 uur.

!Lijst van besluiten en ingekomen stukken!

*N

Lijst van besluiten:

De Voorzitter heeft na overleg met het College van Senioren besloten om:

a. de plenaire behandeling van de volgende hamerstukken te doen plaatsvinden op 29 november 2011:

Wijziging van de Waterwet en de Wet Infrastructuurfonds in verband met de bescherming tegen overstromingen en de zorg voor de zoetwatervoorziening in relatie tot verwachte klimaatveranderingen (Deltawet waterveiligheid en zoetwatervoorziening) (32304);

Wijziging van de Tracéwet met het oog op de versnelling en verbetering van besluitvorming over infrastructurele projecten (32377);

Wijziging van een aantal wetten ter invoering van de van rechtswege verleende vergunning (Verzamelwet van rechtswege verleende vergunning) (32454);

Wijziging van het Wetboek van Strafvordering in verband met de herziening van de regels inzake processtukken, de verslaglegging door de opsporingsambtenaar en enkele andere onderwerpen (herziening regels betreffende de processtukken in strafzaken) (32468);

Wijziging van de Landbouwwet en de Meststoffenwet (elektronisch verstrekken van gegevens) (32603);

Wijziging van de Wet op het financieel toezicht en enige andere wetten (Wijzigingswet financiële markten 2012) (32781);

Wijziging van de Wet op het financieel toezicht in verband met introductie van een meldingsplicht voor bepaalde cash settled instrumenten (32783);

Regels met betrekking tot de financiële markten in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba en het toezicht op die markten (Wet financiële markten BES) (32784);

Regels ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme BES) (32785);

Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verhoging van het verplicht eigen risico (32788);

Wijziging van de Gaswet (Uitvoering van een verordening op het gebied van leveringszekerheid gas) (32806);

Wijziging van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969 in verband met de invoering van een tussenregeling voor valutaresultaten op deelnemingen (Tussenregeling valutaresultaten op deelnemingen) (32818);

Wijziging van de Pensioenwet en enige andere wetten (Verzamelwet pensioenen 2012) (33013);

Wijziging van de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen (Verzamelwet kinderopvang 2012) (33014);

Wijziging van enkele wetten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Verzamelwet 2012) (33015);

b. de plenaire behandeling van het volgende wetsvoorstel te doen plaatsvinden op 29 november 2011:

Wijziging van de Algemene Ouderdomswet en andere wetten in verband met wijziging van de ingangsdatum van het ouderdomspensioen (Wet wijziging ingangsdatum AOW-ouderdomspensioen) (32846);

c. de plenaire behandeling van het volgende wetsvoorstel (incl. eventuele stemming) te doen plaatsvinden op 29 november 2011:

Voorstel van wet van het lid Van Dam tot herstel van een mogelijk wetstechnisch gebrek met betrekking tot het overgangsrecht in de Wet van 26 november 2010, houdende wijziging van Boek 2 en Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek (stilzwijgende verlenging en opzegtermijn bij lidmaatschappen, abonnementen en overige overeenkomsten) (Stb. 2010, 789) (32884);

d. de stemmingen over het volgende wetsvoorstel en de volgende vier moties te doen plaatsvinden op 29 november 2011:

Wijziging van het Wetboek van Strafvordering, het Wetboek van Strafrecht en enige andere wetten tot versterking van de positie van de rechter-commissaris (Wet versterking positie rechter-commissaris) (32177);

Motie van het lid Postema (PvdA) c.s. over een evenwichtiger verdeling van de koopkrachtdaling als gevolg van de bezuinigingsmaatregelen (33000, K);

Motie van het lid Backer (D66) c.s. over structurele gezondmaking van de overheidsfinanciën indien extra bezuinigingen noodzakelijk zullen zijn (33000, L);

Motie van het lid Backer (D66) c.s. over een volwaardige Europese toezichthouder op banken (33000, M);

Motie van het lid Koffeman (PvdD) c.s. over het Europees Stabiliteits Mechanisme (ESM) (33000, N);

e. het voorbereidend onderzoek van de volgende wetsvoorstellen door de vaste commissie voor Financiën te doen plaatsvinden op 6 december 2011:

Wijziging van de Bankwet 1998 en de Wet op het financieel toezicht in verband met het versterken van de governance bij de toezichthouders op de financiële markten (Wet versterking governance van de Nederlandsche Bank en de Autoriteit Financiële Markten) (32782);

Wijziging van de Wet op het financieel toezicht, de Wet financiële markten BES en de Wet toezicht trustkantoren in verband met de introductie van de geschiktheidseis en de versterking van de samenwerking tussen de toezichthouders in het kader van de geschiktheidstoets en de betrouwbaarheidstoets (32786);

f. het voorbereidend onderzoek van het volgende wetsvoorstel door de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid te doen plaatsvinden op 6 december 2011:

Wijziging van enkele socialezekerheidswetten in verband met aanpassing van de hoogte van de uitkering aan het woonland (Wet woonlandbeginsel in de sociale zekerheid) (32878).

Lijst van ingekomen stukken, **met de door de Voorzitter ter zake gedane voorstellen**:

1. de volgende door de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangenomen wetsvoorstellen:

Wijziging van enkele belastingwetten en enige andere wetten (Belastingplan 2012) (33003);

Wijziging van enkele belastingwetten en enige andere wetten (Overige fiscale maatregelen 2012) (33004);

Wijziging van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen en Overige fiscale maatregelen 2009 in verband met de dwangsomregeling van de Algemene Wet bestuursrecht (Wet toepassing dwangsomregeling toeslagen) (33005);

Wijziging van enkele belastingwetten (Geefwet) (33006);

Wijziging van de Wet op de belasting van personenauto's en motorrijwielen 1992, de Wet op de motorrijtuigenbelasting 1994 en enige andere wetten (Wet uitwerking autobrief) (33007).

Deze wetsvoorstellen zullen in handen worden gesteld van de desbetreffende commissies;

2. de volgende regeringsmissives:

een, van de minister van Buitenlandse Zaken, ten geleide van de adviesaanvraag aan de Adviesraad Internationale Vraagstukken over het Iraanse nucleaire programma (griffienr. 149622);

een, van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, ten geleide van het verslag van de Raad Buitenlandse Zaken Ontwikkelingssamenwerking van 14 november 2011 (griffienr. 149476.02);

een, van alsvoren, ten geleide van vijf fiches die werden opgesteld door de werkgroep Beoordeling Nieuwe Commissievoorstellen inzake o.a. Richtlijn wijziging basisnormen voor de bescherming tegen de gevaren aan blootstelling ioniserende straling (griffienr. 149620);

een, van de minister van Veiligheid en Justitie, inzake aanbieding Aanbevelingen Onderzoeksraad voor veiligheid over 2009 (griffienr. 149612);

een, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, inzake voorhang voornemen goedkeuring accreditatiekader als bedoeld in artikel 51.2a, derde lid, van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (griffienr. 149577);

een, van de minister van Financiën, ten geleide van de geannoteerde agenda voor de Eurogroep en Ecofin van 29 en 20 november 2011 te Brussel (griffienr. 149606);

een, van alsvoren, inzake aanbiedingsontwerp van aanpassing Vrijstellingsbesluit overnamebiedingen Wft t.b.v. voorhangprocedure (griffienr. 149616);

een, van de minister van Infrastructuur en Milieu, inzake voorhang Reparatiebesluit I en M (griffienr. 149576);

een, van de staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu, inzake moment van toezenden monitoringsrapport 2011 (griffienr. 149575);

een, van alsvoren, inzake voorhangbesluit tot wijziging van het Besluit algemene regels voor inrichtingen milieubeheer (griffienr. 149621);

een, van de minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, inzake jaarverslag 2010, Delfstoffen en aardwarmte in Nederland en jaarverslag 2010, Energie Beheer Nederland B.V. (griffienr. 149580);

een, van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, inzake voorhangbrief verlenging experiment epilepsie (griffienr. 149615).

De Voorzitter stelt voor, deze missives voor kennisgeving aan te nemen. De bijlagen zijn neergelegd op de afdeling inhoudelijke ondersteuning ter inzage voor de leden;

3. de volgende geschriften:
een, van L.C., inzake GEBE in Sint Maarten (griffienr. 149571).
Dit geschrift wordt van belang geacht voor de leden van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties;
een, van H.R.T. te Z., inzake aanvullende klacht van 4 november 2011 (griffienr. 149472.01);
een, van A.V., inzake wetsvoorstel 32467 (Wet College voor de rechten van de mens) (griffienr. 149257.02).
Deze geschriften worden van belang geacht voor de leden van de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties/Algemene Zaken en Huis der Koningin;
een, van E.B., inzake wetsvoorstel 32366 (Wet vergunning onrechtmatige bewoning recreatiewoningen) (griffienr. 148188.13).
Dit geschrift wordt van belang geacht voor de leden van de vaste commissie voor Infrastructuur, Milieu en Ruimtelijke Ordening;
een, van R.W. te K., inzake het toepassen van bestrijdingsmiddelen (griffienr. 149603);
een, van P.P. te H., inzake verzoekschrift (griffienr. 149617).
Deze geschriften worden van belang geacht voor de leden van de vaste commissie voor Economische Zaken, Landbouw en Innovatie;
een, van J.N. te W. (USA), inzake het bannen van ritueel slachten (griffienr. 148165.21).
Dit geschrift wordt van belang geacht voor de leden van de vaste commissies voor Economische Zaken, Landbouw en Innovatie en voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat/Algemene Zaken en Huis der Koningin;
een, van H.L., inzake wetsvoorstel 32846 (Wet wijziging ingangsdatum AOW-ouderdomspensioen) (griffienr. 149371.08);
een, van G.B., inzake familie met handicap die dakloos is en schulden heeft (griffienr. 149600).
Deze geschriften worden van belang geacht voor de leden van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
een, van F.Z., inzake strafbaarstelling van illegaal verblijf en van hulp aan ongewenstverklaarden (griffienr. 147802.05).
Dit geschrift wordt van belang geacht voor de leden van de vaste commissie voor Immigratie en Asiel/JBZ-Raad.

De Voorzitter stelt voor, deze geschriften voor kennisgeving aan te nemen.