*0: EK
*1: 2004-2005
*2: 11
*3: WordXP
*4: 11de vergadering
*5: Dinsdag 21 december 2004
*6: 10.00 uur

Voorzitter: Timmerman-Buck

Tegenwoordig zijn 66 leden, te weten:

Van de Beeten, Bemelmans-Videc, Van den Berg, Bierman-Beukema toe Water, Biermans, Broekers-Knol, Van den Broek-Laman Trip, Van Dalen-Schiphorst, Dees, Doek, Dölle, Van Driel, Dupuis, Engels, Essers, Franken, Van Gennip, De Graaf, Hamel, Van Heukelum, Hoekzema, Holdijk, Jurgens, Kalsbeek-Schimmelpenninck van der Oije, Ketting, Klink, Kox, Van der Lans, Van Leeuwen, Leijnse, Lemstra, Van der Linden, Linthorst, Luijten, Maas-de Brouwer, Meindertsma, Meulenbelt, Middel, Van Middelkoop, Nap-Borger, Noten, Van den Oosten, Pastoor, Platvoet, Putters, Van Raak, Rabbinge, Rosenthal, Russell, Schouw, Schuurman, Slagter-Roukema, Swenker, Sylvester, Terpstra, Van Thijn, Thissen, Timmerman-Buck, Vedder-Wubben, Wagemakers, Walsma, Werner, Westerveld, Witteveen, Woldring en De Wolff,

en de heer Remkes, minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, mevrouw Peijs, minister van Verkeer en Waterstaat, de heer De Geus, minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
**

*N

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

Eigeman, wegens ziekte;

Schuyer en Ten Hoeve, wegens bezigheden elders;

Pormes, wegens verblijf buitenslands.
**

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: 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**: Aangezien voor het voornemen tot het sluiten van uitvoeringsverdragen, de verschillende verdragen die ter stilzwijgende goedkeuring zijn voorgelegd en de algemene maatregelen van bestuur die zijn voorgehangen en gedrukt onder de nrs. 23908(1519), nr. 68, 26482, nr. 10, 29820(R1772), 29821, 29830(R1773), 29840, 29847, 29856(R1774), 29857(R1776), 29867, 29881, 29882 en 29883 de termijn is verstreken, stel ik vast dat wat deze Kamer betreft aan uitdrukkelijke goedkeuring van dit voornemen, deze verdragen en algemene maatregelen van bestuur geen behoefte bestaat.
**

*B
!Hamerstukken!

Aan de orde is de behandeling van:

- het wetsvoorstel Wijziging van een aantal wetten in verband met de invoering van de bachelor-masterstructuur in het hoger onderwijs (Aanpassingswet invoering bachelor-masterstructuur) (28925);
- het wetsvoorstel regels met betrekking tot het verstrekken van een brede doeluitkering aan provincies en regionaal openbare lichamen ten behoeve van de uitvoering van een integraal verkeer- en vervoerbeleid (Wet BDU verkeer en vervoer) (29469);
-Wijziging van de werknemersverzekeringswetten, de Coördinatiewet Sociale Verzekering, de Wet inkomstenbelasting 2001 en de Wet op de loonbelasting 1964 in verband met uitbreiding van de rechtsgevolgen van de verklaring arbeidsrelatie (Wet uitbreiding rechtsgevolgen VAR) (29677)
- het wetsvoorstel Vaststelling van een nieuwe regeling inzake inkomensvoorziening voor kunstenaars (Wet werk en inkomen kunstenaars) (29574);
- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het voortgezet onderwijs vanwege overheveling taak en budget voor aanpassingen in onderwijshuisvesting van gemeente naar school, alsmede wijziging van die wet, de Wet op het primair onderwijs en de Wet op de expertisecentra met het oog op het jaarlijks bedrag v oor huisvestingskosten van andere dan gemeentelijke of niet door de gemeente in stand gehouden scholen (29687);
- het wetsvoorstel Aanpassing van de Tabakswet, alsmede van artikel V, tweede lid, van de Wet van 18 april 2002 tot wijziging van de Tabakswet (Stb. 201) aan richtlijn nr. 2003/33/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 26 mei 2003 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de reclame en sponsoring voor tabaksproducten (PbEU L 152) (29721);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen in verband met wijziging van de taken en de werkwijze van de Raad voor werk en inkomen (29727);
- Wijziging van de Wet op de jeugdzorg (herstel van enige onvolkomenheden) (29822)
- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet werk en bijstand in verband met het verlenen van een financiële tegemoetkoming aan personen die een ouderdomspensioen op grond van AOW ontvangen, alsmede in verband met enige aspecten van de financieringssystematiek (29850).

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 het wetsvoorstel 29574 (Wet werk en inkomen kunstenaars) te hebben kunnen verenigen.
**

*B
!No-claimteruggaaf!

Aan de orde is de behandeling van:

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

De **voorzitter**: Ik heet de minister van harte welkom op deze mooie morgen.
**

De beraadslaging wordt geopend.

De heer **Putters** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Wij staan aan de vooravond van kerstmis. De minister van VWS zit in zijn werkkamer en overdenkt de maatregelen die hij in 2004 genomen heeft. Nog een keer dit jaar naar de Eerste Kamer, ditmaal voor de behandeling van de no-claimteruggaveregeling die in januari 2005 moet ingaan. Verzekerden die niet of nauwelijks gebruik maken van zorg kunnen het jaar daarop maximaal 255 euro terugkrijgen als no-claimkorting. Om dit te bekostigen gaat voor iedereen de nominale premie omhoog. Uitkijkend over donker Den Haag dacht de minister even terug aan het toneelstuk "the Christmas Carol" dat hij afgelopen weekend bezocht. Plots verschijnt naast hem een geest. Het is oud-premier Drees. Hij wijst de minister erop dat solidariteit in de gezondheidszorg tussen rijk en arm, ziek en gezond en jong en oud een welbegrepen eigenbelang kent. "Je wordt zelf ook oud en hulpbehoevend Hans, en ik kan het weten", zegt Drees, "hopelijk blijft een chronische ziekte of handicap je bespaard. Hoe het ook loopt, je draagt nu bij aan de zorg voor mensen die het nodig hebben, zodat ze dat ook voor jou doen als jij het nodig hebt". Enigszins verward, maar niet echt van de kaart, gaat de minister verder met zijn voorbereidingen. Hij wordt echter niet met rust gelaten en nog drie geesten verschijnen aan zijn bureau. De eerste is Hans Simons. Ook hij waarschuwt de minister. "Je hebt de tijdgeest van de liberalisering mee Hans, dat is wel anders dan in mijn tijd, maar beheersing van de uitgaven en het voorkomen van zorggebruik vragen om meer. Denk ook aan preventie, efficiënte specialisten, samenwerking tussen ziekenhuizen en huisartsen. Dát moet je afdwingen, in plaats van het doorvoeren van een hoge nominale premie, een uitgedund verzekerd pakket en een no-claimteruggaveregeling voor gezonde mensen." Ik laat me niet van de kaart brengen door die sociaal-democraten die mij demagogisch de les lezen over onrechtvaardigheid, pept de minister zichzelf op. Maar toen kwam de volgende geest, die van Dick Dees. "Je bent goed bezig Hans, ik steun de directe confrontatie van de burger met de kosten van zijn zorggebruik, maar ik zeg het je uit eigen ervaring, die koopkrachtdiscussie kan jouw hele stelselwijziging onderuithalen. Om draagvlak te houden moet je inzetten op die zorgtoeslagen, hoe bewerkelijk ook!" De minister begon zich wat ongemakkelijker te voelen nu ook een geestverwant hem kwam waarschuwen aan de vooravond van het no-claimdebat. Toen kwam de laatste geest, die van Els Borst. "Dag Hans, goed te zien dat je de kansen benut die ik voor je heb voorbereid. Ik heb onder Paars toch maar mooi die duw richting échte liberalisering van de zorg gegeven. Maar met die no claim moet je oppassen. Ik zeg het je ook als dokter, gezond zijn is geen prestatie. Je mag niet de suggestie wekken dat mensen een gang naar de dokter wel uit kunnen stellen door wat gezonder te gaan leven en daar dan een bonus op te zetten. Mensen kunnen er te laat achter komen dat ze toch naar de dokter hadden gemoeten en dan zijn zowel de medische als financiële en sociale gevolgen ernstiger dan je nu denkt." Dit maakte de minister wél zenuwachtig. Met kritiek van socialisten en uit eigen liberale kring valt te leven, maar als die komt uit de hoek van D66 dan wordt het kritiek. De no claim is dan geen gekozen burgemeester, maar toch... Na het bezoek van Drees, Simons, Dees en Borst sluit de minister zijn dossier. Eerst een nacht slapen, morgen in de Eerste Kamer zien we verder.

Voorzitter. Nu staan we hier. Ik heb u deelgenoot gemaakt van mijn gedachten over de vooravond van dit debat. De citaten van de oud- bewindslieden zijn natuurlijk mijn vertaling van onder meer een interview met de heren Simons en Dees in de Volkskrant van 27 november jl. Voor de fractie van de PvdA zijn daarbij een aantal belangrijke problemen met deze wet naar voren gekomen. In de eerste plaats rond de diagnose van onnodig zorggebruik. In de tweede plaats rond het recept van de no-claimteruggave om kostenbewustzijn te vergroten en zorggebruik te verminderen. In de derde plaats rond de prognose van de toekomst van de solidariteit in de zorg, de koopkracht van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen, en van de uitvoerbaarheid van de regeling. Ik loop ze met u langs.

In de eerste plaats dus de diagnose en het recept. Om onnodig zorggebruik af te remmen en de betaalbaarheid van de zorg te vergroten, is er volgens de

minister een nieuwe balans nodig tussen collectieve en eigen verantwoordelijkheid. Met deze no-claimteruggaveregeling krijgt de patiënt meer verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en portemonnee. De diagnose bevat echter een aantal veronderstellingen die wij niet delen. Ten eerste de veronderstelling rond de onnodige zorgconsumptie. Het overgrote deel van de patiënten gaat niet voor niets naar de dokter. Bovendien geldt er ook nog zoiets als "voorkomen is beter dan genezen". Als je te lang rondloopt met een ziekte, of een knobbeltje in je borst, en een bezoek aan de arts uitstelt omdat het je no claim gaat kosten, kan dat op langere termijn akelige gevolgen hebben. Beter voor niets naar de dokter dan het risico lopen dat noodzakelijke behandelingen op de lange baan worden geschoven. Nu zal de minister het met ons eens zijn dat gezondheidsschade en meerkosten door uitstel van medische behandelingen voorkomen moeten worden. De rem is bedoeld voor écht onnodige zorg. De minister noemt daarom in interviews dat mensen maar wat gezonder moeten leven, eten en sporten en stelt onder andere: "Voordat ik hier op Volksgezondheid kwam, wist ik dat roken slecht was, maar zo slecht? Tien jaar van je leven! En als je nog eens weinig beweegt, gaat daar nog eens zeven jaar van af. Ik probeer nu elke dag van mijn huis in Den Haag naar het ministerie te lopen en als het even kan ook weer te voet terug naar huis te gaan." Gezonder leven kan onnodig zorggebruik voorkomen, maar dat is lang niet altijd zo. Waar ligt volgens de minister de grens tussen nodig en onnodig zorggebruik? Wanneer zijn mensen niet verantwoordelijk voor ziekte en hoe voorkomt hij dat noodzakelijk zorggebruik wordt bestraft? Graag een reactie op dit punt.

Ten tweede de gezondheidskundige veronderstelling onder de diagnose. Gezondheid is in onze ogen geen prestatie of keuze. Met zijn voorbeelden rond sporten en roken suggereert de minister dat mensen hun gezondheid zelf in de hand hebben. Dat is slechts gedeeltelijk het geval. In zijn absoluutheid is het niet alleen onterecht maar kan het ook misleidend zijn. Gezond leven voorkomt niet ziekten als kanker en nierproblemen. Het kan er hooguit toe leiden dat de afweer van mensen versterkt, waardoor ziekten minder snel optreden. Als de no-claimkorting is bedoeld om de gezondheid van mensen te sturen dan gaat deze liberale interpretatie van de maakbaarheidsgedachte de PvdA-fractie wel wat ver. De minister overschat niet enkel zijn eigen mogelijkheden daartoe, maar ook die van patiënten die geen keus hebben en letterlijk niet weg kunnen lopen. Het gaat ons niet om u en mij, relatief gezond en in staat tot het maken van keuzes, het gaat mijn fractie wél om de chronisch zieke die geen keus heeft, hoe vaak hij of zij ook naar huis loopt na het werk. Het gaat ons wél om de gehandicapte die niet in staat is om naar huis te lopen. Het gaat ons óók om de hulpbehoevende oudere die na een lang leven werken en betalen aan de zorgpremies de peuk niet kan laten of de sport niet meer kan beoefenen. Wij kunnen ons nauwelijks voorstellen dat de minister die mensen niet voor ogen heeft als hij deze regeling voorstelt. Een fundament onder ons zorgstelsel is de solidariteit met juist díe mensen. Kan de minister uitleggen hoe hij tegen deze kant van de zaak aankijkt?

Dat brengt ons bij de derde in onze ogen onterechte veronderstelling in de diagnose, namelijk dat er "omgekeerde solidariteit" nodig is om de zorg betaalbaar te houden. De minister stelt: "Chronisch zieken, mensen met reuma of suikerziekte, ontvangen aan terechte zorg vijf tot tien keer zoveel als zij aan premie betalen. En dat gaat jarenlang zo door. (…) Er is sprake van een enorme solidariteit van gezonde mensen in de richting van minder gezonde mensen." De minister stelt dat dáárom een vorm van omgekeerde solidariteit gerechtvaardigd is. Dat betekent dat van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen een extra bijdrage mag worden verwacht om zo de gezonde mensen te belonen als ze niet naar de dokter gaan, zodat de zorg betaalbaar blijft. Het nieuwe evenwicht tussen collectieve en eigen verantwoordelijkheid dat deze regering nastreeft, valt dus weg als je ziek of hulpbehoevend bent en daar wellicht nooit meer van afkomt. Het betekent een sterker dalende koopkracht dan bij anderen en dreigende marginalisering. Als je gezond en sterk bent zonder zorgbehoefte, kun je rekenen op een aai over de bol en koopkrachtversterking bekostigd door de zieke medeburger, zonder dat de beoogde gedragsverandering hoeft op te treden. Dit is inderdaad solidariteit op zijn kop, maar in onze ogen niet rechtvaardig.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Voorzitter. Het valt mij op dat collega Putters voorbij gaat aan een heel groot deel van de literatuur over keuzes,keuzes in het gebruik van gezondheidszorg en keuzes in het ziek zijn zelf. Ik mag toch aannemen dat het de heer Putters bekend is dat er heel veel bewijs is voor het feit dat zelfs mensen met een ernstige chronische ziekte wel degelijk de keuze hebben om wel of niet van gezondheidszorg gebruik te maken? Er zijn zelfs twee verschillende termen voor: de objectieve ziekte die iemand heeft en de keuze die hij maakt om zich ziek te voelen, in ieder geval de eigen perceptie van de ziekte. Ik begrijp niet dat dit hele veld van kennis totaal ontbreekt in de bijdrage van de heer Putters.

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter. Die kennis ontbreekt niet, maar ik kom straks nog te spreken over de wijze waarop de PvdA naar eigen bijdragen en betalingen kijkt. Nu gaat het mij erom dat het onrechtvaardig is dat mensen die geen keuze hebben door dit voorstel ernstig worden getroffen.

Zoals ik al zei, dit is inderdaad solidariteit op zijn kop, maar in onze ogen niet rechtvaardig. Solidariteit betekent dat mensen die ziek of hulpbehoevend zijn, kunnen rekenen op de gezonde medeburger, juist omdat ze ziek zijn of al in een achterstandspositie verkeren. Dat vraagt wat van de gezonde, beter bedeelde en jonge Nederlanders, maar daar staat het eigenbelang tegenover dat je zelf ook wilt kunnen rekenen op zorg als je dat nodig hebt. De nieuwe solidariteit in deze regeling maakt van deze wet een "anti chronisch zieken- en gehandicaptenregeling".

Dat brengt mij bij de vierde veronderstelling van de minister, namelijk dat de no-claimregeling beperkt invloed op de koopkracht heeft. Hij gaat bij de berekening steevast uit van gemiddelden. Bij de no-claimteruggave gaat het om de gemiddelde zorgkosten van 162 euro en een

gemiddelde no-claimteruggave van 93 euro. De gemiddelde premieverhoging bedraagt 5,50 euro per maand. De prognose van de minister is dat er, opnieuw gemiddeld genomen, sprake kan zijn van een positief effect op de koopkracht, doordat uiteindelijk minder zorgkosten gemaakt zullen worden. Zijn verwachting is dat ook de koopkracht van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen er niet meer op achteruit gaat dan bij andere groepen. Recente berichten van Zorgverzekeraars Nederland lieten een minder optimistisch geluid horen. De kosten voor gezonde verzekerden kunnen dalen van gemiddeld 300 naar 150 euro. Chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevende ouderen betalen ook de extra premie, maar krijgen niets terug. Voor hen stijgen de kosten aanzienlijk van gemiddeld 300 naar 400 euro. Naar schatting zullen 1 tot 4 miljoen ziekenfondsverzekerden in 2005 zo'n 100 euro meer premie betalen. In reactie hierop geeft de minister een nadere toelichting in de brief van 15 december jl. aan de Tweede Kamer en bevestigt hij nogmaals dat er gemiddeld genomen sprake kan zijn van een premiedaling door verminderd zorggebruik. De crux zit hem echter steeds in die gemiddelden. Chronisch zieken zitten boven die gemiddelde bedragen en gaan er dus wel flink op achteruit. Daar komt nog bij dat de premiestijgingen vooralsnog variëren tussen verzekeraars van 11 tot 40%. Het shoppen tussen duurdere en goedkopere zorgverzekeraars, waar de minister op zichzelf terecht een positief effect van verwacht, levert in dit verband dus geen oplossing, want het gaat kennelijk om een keuze tussen "een beetje" en "heel wat" duurder. De chronisch zieke moet verder maar zien hoe de zorgtoeslag straks uitpakt, want ook die wordt op basis van gemiddelden berekend waarin de gemiddelde no-claimkorting weer meetelt. Bovendien wordt de teruggave pas in 2006 uitbetaald, maar neemt de regering neemt de baten nu al mee waardoor er een scheef koopkrachtbeeld over 2005 ontstaat. De conclusie moet luiden dat hier geen sprake is van volksgezondheidsbeleid, maar van keihard inkomensbeleid, waarbij de chronisch zieke aan het kortste eind trekt. Mensen die onontkoombaar gebruiken moeten maken van zorg betalen een hogere premie en gezondere mensen een lagere. Niet alleen de inkomenssolidariteit vermindert, maar impliciet vooral de risicosolidariteit omdat slechte risico's steeds duurder uit zijn.

Kan de minister bij dit alles ophelderen waarom hij antwoordt op vragen uit deze Kamer dat het gemiddelde koopkrachtbeeld ook voor chronisch zieken in de pas loopt met diegenen die een hoge no-claimteruggaaf zullen hebben? Kan hij bovendien duidelijk maken hoeveel en welke groepen verzekerden daadwerkelijk in aanmerking komen voor teruggave? Kan hij toezeggen dat bij de berekening van de compensatie in het kader van de zorgtoeslag meer rekening gehouden wordt met reële zorgkosten van chronisch zieken en ouderen, alsmede met het feit dat zij geen no claim terugkrijgen? Kan hij ten slotte toezeggen dat ter overbrugging een compensatie voor de achteruitgang in koopkracht in 2005 voor deze groepen wordt getroffen? In dit verband is mijn fractie benieuwd naar de reactie op het amendement-Noorman-den Uyl op de begroting Sociale Zaken om de achteruitgang in koopkracht voor AOW'ers te compenseren.

In zijn memorie van antwoord gaf de minister nog aan dat onderzocht werd wat gemeenten doen met extra middelen in de bijzondere bijstand voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. In een brief aan de Tweede Kamer geeft de staatssecretaris van Sociale Zaken hieromtrent aan dat veel gemeenten geen inzicht hebben in de omvang van het niet-gebruik van de bijzondere bijstand door deze groepen. Mensen zijn soms onbekend met deze regelingen, willen er soms geen gebruik van maken en vinden het vaak te ingewikkeld om er gebruik van te maken. De regering wil niet-gebruik tegengaan en de minister van VWS verwijst naar deze regelingen als compensatiemogelijkheid voor de teruggang in koopkracht door de no-claimregeling. Welke conclusies trekt hij daarom uit het de uitkomsten van het onderzoek? Wat gaat hij aan het niet-gebruik doen?

Ik kom bij het tweede deel van mijn bijdrage dat gaat over de prognoses die bij deze regeling zijn gehanteerd. Naast de koopkrachtontwikkeling zijn er nog een aantal uiterst twijfelachtige verwachtingen van de minister bij het recept van de no-claimteruggave. Zijn eerste verwachting is dat verzekerden meer kostenbewust zullen worden door deze regeling. Onze fractie erkent dat het van belang is dat burgers kostenbewust zijn en weten wat een goede gezondheidszorg kost. De discussie over eigen bijdragen is ook bij ons geen taboe, ik kom daarop terug, maar de PvdA-fractie vraagt zich af of de minister kennis heeft genomen van hetgeen professor Schut van de Erasmus Universiteit in dit opzicht over de voorgestelde no-claimteruggaveregeling stelt: "Wil je werkelijk effect op het gedrag van verzekerden veroorzaken, dan moeten mensen veel sneller feedback krijgen. Bovendien moeten ze tevoren weten hoe duur producten en diensten in de zorg zijn. Ziekenfondsverzekerden hebben hier geen idee van. (…) Als mensen niet weten wat de effecten zijn van hun consumptieve beslissingen, dan zien ze na een jaar wel wat ze overhouden, net als bij de energierekening". Ook de Raad van State wees hierop. Verzekerden worden beperkt geïnformeerd over het saldo van de no claim en over de kosten van zorg. Het kostenbewustzijn wordt maar beperkt beïnvloed en de opbrengst van verminderd zorggebruik zal dus ernstig tegenvallen. Kan de minister aangeven of dit leidt tot extra premieverhogingen? Zo nee, hoe gaat hij dit dan bekostigen?

In de tweede plaats staat ook de verwachting rond de administratieve lasten en uitvoeringskosten ter discussie. De minister noemt dit "de meest eenvoudig denkbaar uitgevoerde variant van eigenbijdrageregelingen". In de huidige opzet is dat wellicht juist, maar de informatiemomenten aan verzekerden over de stand van zaken van de no claim zijn minimaal. Het tegenvallende gedragseffect zal snel leiden tot meer registratie- en informatiemomenten om toch het ingeboekte bedrag aan verminderd zorggebruik te halen. De kosten gaan hier immers voor de baat uit. In onze ogen onderschat de minister de extra administratieve lasten en uitvoeringskosten die hiermee gemoeid zijn. Hoe voorkomt hij tegenvallers en garandeert hij dat verzekerden toch op de hoogte gehouden worden van de stand van zaken? Hoe worden extra administratieve lasten bekostigd?

In de derde plaats is ook blijkens de memorie van antwoord de verwachting van de minister bij deze regeling dat de verzekerden noch de aanbieders en verzekeraars strategisch gedrag zullen vertonen in de uitvoering. Gezien de ervaringen met onder meer de medicijnknaak acht mijn fractie het echter niet ondenkbaar dat strategisch gedrag zich wel voordoet. Drie voorbeelden. In de eerste plaats zullen patiënten nu de huisartsenzorg niet meetelt, geneigd zijn om druk op hun huisarts uit te oefenen om niet snel door te verwijzen, ofwel behandelingen langer uitstellen zonder er zeker van te zijn dat dit verstandig is. Een tweede denkbaar voorbeeld is dat vooral in november en december een gedragseffect op zal treden, doordat patiënten hun doktersbezoek willen uitstellen naar januari om te voorkomen dat het nog ten koste gaat van de no claim van het lopende jaar. Dat vergroot de druk op de zorg aan het begin van het nieuwe jaar. Bovendien neemt het risico van gezondheidsschade toe. Berichten uit de tandartsenzorg wijzen erop dat uitstel en onregelmatig tandartsbezoek zijn toegenomen sinds het buiten het pakket valt. Dit leidt tot ernstige gebreken aan gebitten. Dreigt met de no-claimregeling niet ook risico van onderconsumptie? Hoe gaan wij dat voorkomen? In de derde plaats valt strategisch gedrag van huisartsen te verwachten. Het schrappen van investeringen in de huisartsenzorg voert de druk op de eerste lijn verder op. Huisartsen zullen geneigd zijn patiënten sneller door te verwijzen naar de duurdere ziekenhuiszorg. De minister antwoordt nogal gemakkelijk dat hij dit alles niet verwacht, maar waarom zou niet eenzelfde effect optreden als bij het specialistengeeltje en de medicijnknaak? Waarom verwacht hij dat convenanten en samenwerkingsprogramma's afdoende zijn om strategisch gedrag bij huisartsen te voorkomen? De stakingen wijzen eerder op het tegendeel. Welke maatregelen neemt de minister als strategische gedragingen zich toch voordoen en de opbrengst van de regeling ondermijnen? Kortom, wat gebeurt er als blijkt dat een beperkter of niet beoogd gedragseffect leidt tot overschrijding van het budgettair kader zorg? Kan de minister nogmaals bevestigen dat compensatiemaatregelen getroffen zullen worden zonder de premies te laten stijgen? Tot welke maatregelen leidt het wel? Geen minister loopt graag vooruit op eventueel te mislukken beleid -- dat begrijpen wij ook wel -- maar gezien de eerder aangehaalde hoogleraar Schut, die stelt dat het beoogde gedragseffect bij de huidige opzet van de regeling niet behaald wordt, telt een gewaarschuwd minister voor twee. Daarom toch graag een antwoord op de vraag naar het moment waarop de minister de regeling niet langer zinvol acht.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Waaraan denkt u zelf bij onverhoopt mislukken?

De heer **Putters** (PvdA): Ik kom over ongeveer één minuut op ons recept!

Mijn vraag was dus naar het moment waarop de minister de regeling niet meer zinvol acht. Hij geeft aan dat het kostenbewustzijn van zorggebruikers lastig te meten is. Dat zal zo zijn, maar het is wel een centrale doelstelling van deze wet. Volgens onze fractie moeten de gedragseffecten gemonitord worden, inclusief de verminderde zorgconsumptie én de gezondheidseffecten op langere termijn. Op dit moment zijn de meetcriteria niet helder. Kan de minister ons daarom een transparant evaluatiekader toezeggen waarin die criteria wel zijn meegenomen?

Voorzitter. Zoals beloofd kom ik nu aan dat andere, ons recept. Wat dan wel? In de eerste plaats vergen de beheersing van de zorguitgaven en het verminderen van onnodig zorggebruik investeringen in preventie en eerstelijnszorg. Voorzitter Sanders van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg geeft recent in Medisch Contact aan dat hiervan op langere termijn meer financiële én gezondheidswinst te verwachten valt dan van een no claim. Zorggebruik verschilt namelijk nogal regionaal. Dat ligt niet alleen aan verzekerden, maar meer aan de organisatie en uitvoering van het zorgaanbod. Te verwijzen naar de eigen verantwoordelijkheid van de partijen in de zorg om protocollen beter te hanteren, zoals de minister doet, is dan wel erg mager. Hier is meer en dwingende actie gewenst. Het vraagt om meer efficiëntie van specialisten en huisartsen, die hun eigen gedrag tegen het licht moeten houden. Het vraagt om samenwerking tussen ziekenhuizen in plaats van concurrentie. Het vraagt om investeringen in de preventieve en informerende functie van de eerste lijn. Door het ontwikkelen van call centers en door telefonische consulten kan het aantal bezoeken aan huisartsen en de spoedeisende hulp verminderen.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): U spreekt de patiënt helemaal niet aan. Is die nu ook geen actor in het geheel die eigen verantwoordelijkheid draagt? De eerste lijn moet anders georganiseerd worden, preventie moet beter, maar waarom bent u niet begonnen bij degene om wie het allemaal draait, de patiënt zelf?

De heer **Putters** (PvdA): Wij spreken de patiënten wel degelijk aan, maar wij willen dat liever doen op basis van een regeling die rechtvaardiger uitpakt. Ik kom zo bij het tweede ingrediënt van het recept, de eigen bijdragen, en zal ik nader ingaan op uw vraag.

Het schrappen van investeringen in en bezuinigen op de eerste lijn vinden wij onbegrijpelijk. Niet alleen zal daardoor het gewenste zorgremmend effect van de no claim uitblijven, maar ook de efficiëntere organisatie en uitvoering van de huisartsenzorg krijgen niet de nodige impulsen. De verhoudingen tussen de regering en de eerstelijnszorg lijken bovendien alleen maar te verslechteren, waardoor weinig zicht op goede afspraken bestaat. Hoe gaat de minister dit oplossen? Hoe beweegt hij zorgaanbieders tot meer effectieve acties om zorggebruik af te remmen en hoe spreekt hij verzekeraars aan op resultaten op dit gebied? Graag een reactie.

Een tweede element in ons recept is dat ook met ons te spreken valt over het nut en de noodzaak van eigen bijdragen en betalingen -- juist om ook de patiënt zelf aan te spreken op zijn gedrag, zoals mevrouw Dupuis al zei -- maar dan vooral om de zorg te cofinancieren en om patiënten in een gelijkwaardiger positie tegenover de dokter te brengen, zodat ze ook daadwerkelijk iets te zeggen hebben. Eigen betalingen zullen een beperkt effect op de zorgconsumptie hebben en daar waar ze worden

toegepast, treft het doorgaans de mensen met een krappe beurs en een hoog risico. Eigen betalingen moeten volgens ons daarom vooral de positie van de patiënt versterken. De regering zet vooral in op het belonen van gezonde mensen en brengt zieken de "reële kosten" in rekening, onafhankelijk van hun inkomen. Wij menen dat de lasten van ziekte rechtvaardiger verdeeld moeten worden op een inkomensafhankelijke wijze. Dat komt de solidariteit en de betaalbaarheid van de zorg wel ten goede. Wij vragen de minister ons toe te zeggen de haalbaarheid te onderzoeken van inkomensafhankelijke eigen betalingen in de basisverzekering en daarbij ook bijvoorbeeld het IZA-model te betrekken. Graag ook op dit punt een reactie van de minister.

In de derde plaats liggen de oorzaken van ongezondheid vaak buiten de zorg zelf, bijvoorbeeld in schadelijke stoffen die in het milieu of in voedsel terechtkomen. Dáár zou de overheid nu écht iets kunnen doen aan de gezondheid van mensen. Een belangrijke veroorzaker van ziekten is bovendien zoiets als structurele stress op het werk, maar ook die vermindert niet met de no-claimregeling. Hoezeer zet de minister daarop in met zijn collega-ministers? Is hij bereid om het beleid gericht op minder zorgconsumptie meer te verbreden naar het volksgezondheidsbeleid dat zich richt op het tegengaan van schadelijke gevolgen van bijvoorbeeld slechte woon- en werkomstandigheden? Dan zouden wij pas echt kunnen gaan spreken van volksgezondheidsbeleid!

Voorzitter. Ik rond af. De minister noemt deze regeling vriendelijk en solidair. Onze conclusie is dat de regeling onvriendelijk voor en niet solidair met die groepen is die het meest op onze solidariteit mogen rekenen. Zo zien wij de minister vanmiddag opnieuw in gedachten in zijn werkkamer. Hij bereidt de tweede termijn voor. De PvdA-fractie vroeg hem te reageren op haar diagnose en recept: inkomensafhankelijke eigen bijdragen, een meer rechtvaardige zorgtoeslag voor chronisch zieken, een rechtvaardiger koopkrachtbeeld, investeringen in een meer efficiënte organisatie van de zorg en in preventie, een echt volksgezondheidsbeleid en een transparante manier om dat alles te evalueren. Zij vroeg hem tot slot ook hoe hij werkt aan het draagvlak voor zijn beleid. De no-claimregeling is immers een rader in het geheel van hervormingen in de zorg. Weinig partijen zijn er blij mee. De chronische patiënt niet, huisartsen niet, verzekeraars niet en eigenlijk zelfs de ministers van Financiën en VWS niet nu de huisarts er buiten blijft. De politieke deal rond deze no-claimregeling heeft er bovendien toe geleid dat geen van de politieke partijen staat te juichen. Het is dus gelukt, met hulp van de Tweede Kamer, om een voor iedereen ongewenste regeling te treffen! Dat lijkt een voorbode van verzet van professionals, patiënten, verzekeraars, werkgevers en werknemers, en voer voor continue politieke twijfels. In gedachten verzonken over de vraag hoe hij dat moet wegen, kijkt de minister weer over donker Den Haag uit. En daar zijn opnieuw Hans, Dick en Els. Ik dicht ze nu de volgende tekst toe: "Pas op Hans, zelfs als je deze regeling inhoudelijk goed vindt kan een gebrekkig draagvlak een tijdbom zijn onder de veranderingen in de zorg." "Ik ben er zelfs over gevallen", roept naamgenoot Hans hem nog na, "die no claim kan het eerste dominosteentje zijn". Er moet ten slotte nog gestemd worden over de zorgverzekeringswet! Tegen die achtergrond schrijft de minister verder aan zijn beantwoording. De woorden van zijn voorgangers blijven hangen in zijn gedachten en ook de solidariteit met de zwakkere medemens speelt daar zo vlak voor kerstmis doorheen.... Met belangstelling wachten wij de uitkomst van die gedachten af!

*N

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Vandaag discussiëren wij over de no-claimteruggaveregeling, voor dit jaar het laatste wetsvoorstel waarmee ons zorgstelsel door deze minister wordt hervormd. In deze tijd van eindejaarsverkiezingen is dit met stip de allerslechtste wet die wij op dit gebied aangeboden hebben gekregen. Zij is immers volstrekt onlogisch, oneerlijk, zij zal averechts uitpakken en kost waarschijnlijk meer dan dat zij oplevert. Het ligt dan ook voor de hand, dat de SP-fractie de minister die ons deze slechte wet voorlegt en onze burgers er tegen beter weten in mee opzadelt, graag nomineren voor de titel "misèreminister" van het jaar! Dat kan er volgens mij vanmiddag nog wel bij!

Minister **Hoogervorst**: U was de vorige keer zo vriendelijk!

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Vandaag ben ik streng doch rechtvaardig!

Door de inwerkingtreding van dit voorstel zal er een verschuiving plaatsvinden van het collectief gefinancierde deel van de zorgkosten naar het privaat gefinancierde, een verschuiving die een ondermijning van de solidariteit tot gevolg zal hebben, door deze minister zo treffend in kaart gebracht met de term "omgekeerde solidariteit". Een verdere voortgang op de weg van ieder voor zich en eigen schuld dikke bult. Een beloning op gezond zijn en een straf voor ziek zijn. De minister beoogt met dit wetsvoorstel gepast gebruik van de gezondheidszorg te bevorderen en de consumenten bewust te maken van het feit dat ze zelf een verantwoordelijkheid hebben bij het kiezen voor verschillende vormen van zorg. Dit veronderstelt echter dat mensen keuzemogelijkheden hebben en dat terwijl wij toch ook weten dat er weinig te kiezen is, niet welke ziekte je ooit krijgt en in niet welke mate en met welk verloop. Ook valt er weinig aan het zorggebruik te beïnvloeden als je eenmaal chronisch ziek of gehandicapt of een hulpbehoevende bejaarde bent geworden. Toch zijn het juist deze groepen die extra gepakt worden door dit wetsvoorstel. Financiële tegenvallers die bovenop allerlei andere tegenvallers komen die ook al zijn veroorzaakt door het beleid van het kabinet waar deze minister deel van uitmaakt.

De Socialistische Partij heeft zowel in het parlement als ook daarbuiten door ondersteuning van de protestactie No claim No way, al luid en duidelijk laten blijken niets in dit wetsvoorstel te zien. Met ruim 60.000 adhesiebetuigers aan deze actie, met de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, met patiëntenverenigingen, gezondheidszorgdeskundigen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars is zij van mening dat het wetsvoorstel

onrechtvaardig en ondoelmatig is. Het comité No claim No way heeft zo juist nog bij monde van Jan Troost voor de aanvang van deze vergadering de argumenten nog eens op een rij gezet.
Wij denken dat er andere manieren zijn om gepast gebruik te stimuleren en zo kostenstijgingen in de zorg te voorkomen en dat er andere manieren zijn om verantwoordelijkheid daar te leggen waar zij zowel financieel als inhoudelijk ook gedragen kan worden. Ook denken wij dat het wetsvoorstel een aantal ongewenste effecten heeft.

Voorzitter. Het moge duidelijk zijn dat mijn fractie tegen zal stemmen, maar voor het zo ver is, wil ik de minister nog wat vragen voorleggen en ook nog een aantal zaken de revue laten passeren die met het onderwerp te maken hebben en die mogelijk een rol kunnen spelen voor de fracties die vandaag nog niet tot hun eindoordeel zijn gekomen.

Allereerst dan de al of niet reële besparing die het voorstel voor 's Rijks financiën moet opbrengen en dan bedoel ik met name de volumebesparing die het CPB berekende. In de voorronden is van verschillende kanten aangedrongen op een onderbouwing van de stelling dat een eigen risico in de vorm van een no-claimteruggaveregeling besparing zal opleveren. De minister komt in zijn beantwoording niet verder dan de stelling dat er nationaal en internationaal veel onderzoek is gedaan naar de effecten van eigen betalingen op de medische consumptie. Onduidelijk blijft aan welke onderzoeken hij refereert en daarom is het ook moeilijk zijn stelling te weerleggen. Toch is wel duidelijk dat de zorgstelsels in Europa op een aantal punten wezenlijk van elkaar verschillen. Het heffen van eigen betalingen moet dan ook tegen de achtergrond van de verschillende zorgsystemen worden bekeken. Op welke onderzoeken en situaties duidt de minister als hij stelt dat invoering van een eigen risico tot een meer afgewogen gebruik van medische voorzieningen leidt?

De minister hoopt op een positief kostenverlagend effect. Ik vrees echter kostenverhogingen. Er is al van verschillende kanten op gewezen dat eigenbijdrageregelingen in het verleden een ongewenst substitutie-effect hadden, substitutie in de vorm van verschuivingen naar duurdere middelen bij de maatregel om zelfzorgmiddelen uit het basispakket te halen, in vervoersvormen bij het schrappen van zittend ziekenvervoer, in het voorschrijven van grotere hoeveelheden medicijnen bij de medicijnknaak en ga zo maar door. Ik verwacht als praktiserend huisarts een toename van druk op de eerste lijn om maar direct te verwijzen bij vermoeden van een kwaal en niet eerst door de huisarts zelf geëntameerd diagnostisch onderzoek af te wachten. Huisartsen laten vaak onderzoek doen ter uitsluiting van een kwaal, ter geruststelling, onderzoek dat vanaf 1 januari echter wel voor de no claim zal meetellen. Een aantal patiënten zal direct naar de duurdere specialistenzorg willen gaan, want dan weet je waar je aan toe bent en je hebt het geld toch al voorgeschoten. Natuurlijk zullen de meeste huisartsen voor hun eigen protocollen gaan en de rol van poortwachter met verve op zich blijven nemen, maar soms zijn zij ook moe van het vechten tegen de bierkaai. Bovendien is het niet jouw taak te bepalen hoe je patiënt zijn geld wil besteden. Ook verzekeraars spelen hier overigens een dubieuze rol in door actief second opinions aan te bieden, of is de minister van plan dit te verbieden? Een andere categorie patiënten zal nodig onderzoek juist niet willen ondergaan of overwegen te stoppen met medicatie, omdat ze het geld willen besparen. Voor ons als relatief in luxe levende parlementariërs misschien niet goed voor te stellen, maar ik kan u verzekeren dat er ook en zelfs steeds meer mensen in dit land zijn voor wie elke eurocent wel telt.
Denkt de minister nu werkelijk dat deze substitutie-effecten niet zullen optreden? Zowel verschuiving naar duurdere zorg zal optreden als uitstel van noodzakelijke zorg met risico voor de gezondheid. Hoeveel tijd denkt de minister nodig te hebben om deze negatieve effecten in kaart te brengen en hoe gaat hij dat monitoren? Met negatieve effecten bedoel ik niet alleen kostenstijgingen, maar ook gezondheidsschade en de stijging van administratieve lasten. Is de minister bereid om, als in de loop van 2005 blijkt dat het allemaal anders uitpakt dan hij beoogde met de invoering van de no claim, deze regeling te heroverwegen?

Kan de minister zijn brief van vorige week aan de Tweede Kamer toelichten die gaat over de kostenstijgingen in de nominale ziekenfondspremies in 2005? In de pers stonden alarmerende berichten over stijgingen van 30% voor de groep die geen recht zal hebben op no- claimteruggave. Als ik de brief goed lees, moet iedereen de no claim van 255 euro in 2005 eerst voorschieten, om hem als gemiddeld mens in 2006 voor 93 euro weer terug te krijgen. Dat is 21,25 euro per maand, een heel ander bedrag dan de 5,50 euro die steeds werd genoemd. Omdat andere onderdelen van de premie verlaagd worden, ligt de maximale stijging van de nominale premie tussen 11 bij Anderzorg en 39% bij Amicon. Ik constateer dat op zijn minst de voorlichting ook aan ons onduidelijk is geweest en ook dat deze forse stijging in ieder geval volgend jaar voor alle ziekenfondsverzekerden geldt, omdat de teruggave pas het jaar daarna een feit is. Als er sprake is van voorschieten is er dan ook sprake van recht op rente? De minister zal ongetwijfeld zeggen dat mensen kunnen switchen van verzekeraar door te stemmen met de voeten, dus alle ziekenfondsverzekerden naar Anderzorg, maar hij weet ook wel dat juist de groep die wordt getroffen door de maatregel slecht zal kunnen overgaan in verband met de risicoselectie voor de aanvullende verzekering. In dit verband is het verhaal van een 64-jarige dat ik deze week nog hoorde wel weer illustratief. Toen hij via de website invulde dat hij 64 jaar was, werd hem gezegd dat hij alleen schriftelijk of telefonisch informatie over aanvullende verzekeringen kon krijgen, toen hij 50 jaar invulde ging het makkelijk via het web. Het zijn allemaal toch zeer tersluikse manieren waardoor het voor ouderen steeds moeilijker wordt om desgewenst te switchen. Ziet de minister ook voor zichzelf een taak bij de voorlichting van het publiek over deze zelf bedachte regeling of laat hij dat werk door de zorgverzekeraars opknappen?

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg heeft in zijn rapport "Gepaste Zorg" aangegeven dat in ons land het zorggebruik laag is en dat er weinig sprake is van onnodig gebruik. Voor huisartsenzorg wordt een percentage van 4 genoemd, hetzelfde percentage dat in de

Tweede Kamer door de minister is genoemd als taakstellend voor kostenreductie om onnodig gebruik in de tweede lijn te reduceren. Hij denkt dat door taakherschikking die besparing wel te halen is. Hoewel nog wel wat is af te dingen op het percentage van 4 -- het NIVEL kwam daarna weer met een rapport dat onnodig bezoek nog meer was afgenomen: mensen blijken steeds beter te weten waarvoor ze niet naar de dokter hoeven gaan -- onnodig gebruik, zeker van dure tweedelijnsvoorzieningen, moet uiteraard worden tegengegaan. Overigens is er ook nog de categorie mensen die niet te vroeg of onnodig, maar juist te laat naar de dokter gaat. Het is best mogelijk dat de groep die te vroeg en de groep die te laat gaat elkaar in evenwicht houden. Ik ben het overigens met de minister eens dat de sector door taakherschikking, taakdelegatie en samenwerking doelmatiger zou kunnen werken. Hiervoor zijn echter juist investeringen nodig, investeringen die zich dubbel en dwars zullen laten terugverdienen doordat nog zuiniger en doelmatiger gebruik zal worden gemaakt van de tweede lijn. Veel (chronische) zorgverlening die in het verleden in de tweede lijn plaatsvond, is de afgelopen jaren al naar de (goedkopere) eerste lijn verschoven. De financiering van deze zorg is echter niet meegegaan naar de eerste lijn. Sterker nog, er zijn miljarden gepompt in de wachtlijsten in de tweede lijn, geld dat lang niet allemaal daar is terechtgekomen waar het voor bedoeld was, terwijl de investeringen in de eerste lijn zijn achtergebleven. Een geringe budgetverschuiving naar de eerste lijn zal veel meer opleveren en kan de verschuiving van zorgverlening van de tweede naar de eerste lijn doorgezet worden. Dat geld is gewoon nodig voor meer capaciteit en extra hulppersoneel, voor werkruimte en ICT. Het is toch niet voor niets dat in heel Europa jaloers naar ons poortwachterconcept wordt gekeken? Ik verwijs op dit punt dan ook nog maar even naar het onlangs verschenen rapport van de Gezondheidsraad over primary care met als conclusie: zorg voor een sterke eerste lijn!

Ik constateer dat deze minister tot nu toe niet in staat is geweest om de sector te overtuigen van zijn genegenheid en waardering, het lijkt er zelfs op dat de verwijdering alleen maar groter wordt. Huisartsen bereiden acties voor waar patiënten de dupe van dreigen te worden, de stemming wordt alleen maar grimmiger. Ministerie, zorgverzekeraars en huisartsen wijzen naar elkaar. Hoe gaat de minister deze impasse doorbreken, wordt het niet eens tijd voor een commissie van wijze mannen en vrouwen? Is hij bereid leiderschap te tonen?
Twee en een half miljoen mensen met een chronische ziekte en/of handicap worden door de no-claimregeling opgezadeld met hogere kosten en betalen zo mee om gezonde mensen te belonen. Zij zijn zelf nauwelijks in staat hun eigen zorggebruik te beïnvloeden en zullen zo tot in lengte van dagen niets terugzien van hun eigen inleg in deze gezondheidsmiljoenenjacht. Met hen zijn wij tegen deze onrechtvaardige regeling en ik roep mijn collegae dan ook op om met ons tegen te stemmen.

*N

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Mevrouw de voorzitter. Om te beginnen, merk ik op dat wij enigszins pijnlijk getroffen zijn door de voorstelling van zaken door zowel de heer Putters als mevrouw Slagter van de zorg in Nederland voor onze gehandicapte en chronisch zieke medemens. Het lijkt werkelijk wel alsof die langzamerhand voor de leeuwen worden geworpen en alsof er niets meer zou zijn. Het tegendeel is waar. Nederland is, ook nadat de voorliggende maatregelen zijn ingevoerd, nog altijd een land waar chronisch zieken en gehandicapten uitstekende zorg ontvangen. Bovendien krijgen zij hier veel meer ondersteuning dan in welk ander Europees land ook. Laten wij toch vooral niet doen alsof de solidariteit weg is. Er is in Nederland nog altijd sprake van een zeer grote solidariteit. Mijn verhaal zal dan ook een heel ander zijn dan dat van de twee vorige sprekers.

Wij danken de minister voor zijn uitvoerige en zakelijke antwoorden, al zijn wij niet met alle antwoorden tevreden. Onze visie op het wetsvoorstel is door de argumenten van de minister nauwelijks gewijzigd, maar in het licht van de lastige materie waarover het hier gaat, is dat ook niet te verwachten. Gezien de uitvoerige behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer, wil de VVD-fractie nog slechts op een enkel punt nog nader ingaan.

Om te beginnen, benadruk ik nog eens dat de VVD-fractie het met de minister eens is dat een gepaster gebruik van de gezondheidszorg in ieders belang is. Dit is een punt dat in de debatten over gezondheidszorg eigenlijk nog altijd onderbelicht blijft. Meer geneeskunde is niet altijd en niet per definitie goed voor de patiënt. Het is een waanidee dat dit zo zou zijn. Er is heel veel literatuur waarin onomstotelijk wordt aangetoond dat een beperkt, gepast gebruik van gezondheidszorg grote voordelen heeft voor patiënten. Dit is het gevolg van verschillende factoren, zoals het potentieel schadelijke karakter van veel medische interventies. Dat is genoegzaam bekend. Verder is het duidelijk dat veel ziekten ook zonder therapie vanzelf overgaan. Als je te snel bent, heb je dus eigenlijk de kans dat je te veel doet.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): In zekere zin ben ik het wel eens met datgene wat mevrouw Dupuis nu stelt. De vraag is echter hoe al die mensen dat moeten weten. Om deze kennis te laten doordringen, heb je goede voorlichting nodig. Hoe denkt mevrouw Dupuis te bevorderen dat deze wetenschap doordringt tot de gewone man of vrouw? Die reageren immers op TV-programma's of agressieve reclame van farmaceutische industrieën.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Mevrouw Slagter behoort zelf tot een groep die er heel veel aan gedaan heeft om patiënten deze informatie te geven. Immers, de huisartsen hebben een jaar of drie geleden als groep een buitengewoon aardig boekje uitgegeven waarin staat wanneer men vooral niet naar de dokter zou moeten. Er is dus wel degelijk heel veel kennis beschikbaar. Ik ben er ook zeker van dat het boekje op internet te vinden is. Bovendien mogen wij niet vergeten -- in een eerder debat hebben wij daar ook wel eens woorden over gewisseld -- dat ziek zijn in Nederland nog altijd een zekere ziektewinst oplevert. Dit is wellicht te voorkomen door wat strenger te

zijn en, om het maar even grof samen te vatten, eigenbetalingsregelingen in te bouwen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Houdt u dat ook staande tegenover iemand die een ernstige suikerziekte heeft en wiens been bijvoorbeeld geamputeerd is? Ik ben heel benieuwd aan wat voor mensen u hierbij denkt.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Natuurlijk zijn er mensen die de dokter echt nodig hebben. Met een diabetes moet je zo vroeg mogelijk naar de dokter. Het is overigens erg gemakkelijk om zelf je bloedsuikergehalte vast te stellen. Als mensen verantwoord met hun eigen gezondheid willen omgaan, is dat dus ook mogelijk. Dat is dan ook niet het punt. Het punt is dat niet altijd alles als een vanzelfsprekendheid aan patiënten behoeft te worden aangeboden. Er mag toch wel een drempel worden ingebouwd waardoor de mensen zich gaan realiseren wat zij eigenlijk doen wanneer zij naar de dokter gaan?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ons punt hierbij is dat de no claim een verkeerde drempel voor de verkeerde mensen neerlegt.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Dat zegt de Socialistische Partij, maar de VVD zal dat niet zo formuleren. De VVD zou wel een beter systeem weten om drempels in te bouwen, maar ik ben bang dat de SP ook dan nog zal zeggen dat daarmee een groep mensen gepakt wordt. Je kunt ook anders redeneren en zeggen dat de mensen die echt zorg nodig hebben, goed af zijn in Nederland. Zij worden niet verwaarloosd en zij krijgen niet te weinig zorg. Ik denk trouwens niet dat het er 2,5 miljoen zijn; dat vind ik een zwaar overdreven getal, maar het zijn er wel veel. Zou het trouwens zo erg zijn -- laten wij even het vreselijkste scenario noemen -- als die mensen iets meer betalen voor alle zorg die zij krijgen? Is dat principieel verwerpelijk? Sommigen zeggen ja, maar wij zeggen nee.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Die 2,5 miljoen is een getal dat de minister zelf gegeven heeft.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ja, ik weet het, maar ik denk dat hij niet goed is voorgelicht.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voor een aantal mensen is het trouwens wel erg om iets extra's te betalen voor de zorg. Mijn punt is dat ik nog steeds niet duidelijk heb over welke mensen u het hebt, terwijl ik hierbij wel duidelijk een groep mensen voor ogen heb.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik heb het over de gemiddelde burger, ook de gemiddelde burger met diabetes of visus-problemen. Bij chronisch zieken en gehandicapten denken wij aan mensen die wezenlijke hobbels ondervinden bij het functioneren in de samenleving. De VVD is van mening dat die mensen het heel goed hebben in Nederland en dat er buitengewoon goed voor deze mensen wordt gezorgd. De vraag is of het een tandje minder mag of dat er althans iets van een eigen betaling tegenover mag staan. Dat is gewoon een principiële vraag.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb nog één vraag. U zei net dat er wel betere systemen te bedenken zijn. Daarom wil ik van u weten of het geen goed idee is om de minister te vragen, nog eens beter te onderzoeken wat voor andere mogelijkheden er zijn. Collega Putters had het hier net al over. Als wij hier een voorstel voor indienen, zult u dat dan steunen?

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Nee, zeker niet. Dit was het enige wat de minister door de Tweede Kamer kon halen. Het systeem dat mij voor ogen staat, zou nooit op de belangstelling van een groot gedeelte van de Tweede Kamer kunnen rekenen. Ik denk echt dat hetgeen de minister gedaan heeft, het enig mogelijke was in de huidige politieke context. De VVD-fractie vindt eigenlijk dat hij verder had moeten gaan, maar dat wil niet zeggen dat zij het wetsvoorstel om die reden zal afwijzen.

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Ik wil nog even terugkomen op het begrip "ziektewinst". Dit intrigeert mij omdat ik, volgens mij met u, van mening ben dat misbruik van sociale voorzieningen, waaronder de gezondheidszorg, bestreden moet worden. U verwijst naar een wereld van literatuur. Die is mij onbekend, want ik val in dit debat in. Daarom wil ik van u weten hoe hoog het misbruik van medicijnen en specialisten volgens uw informatie is.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Er wordt gezegd dat in Nederland 90% van de bezoeken aan specialisten er alleen toe dient om uit te sluiten dat er iets is en om de patiënt dus zeker te stellen. De gedachte is dat met een goede anamnese bij de huisarts de helft daarvan niet nodig is. Dat is dus een heel groot getal.

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Dat is volgens mij iets anders dan ziektewinst. Daar was mijn vraag echter wel op gericht.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ziektewinst is inderdaad iets anders. U vroeg naar de omvang van het misbruik.

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Misbruik is in mijn ogen echt iets anders dan onnodig gebruik. Ik denk dat wij hier allemaal wel eens naar een specialist zijn geweest om uit te sluiten dat wij iets hebben. Het is een groot goed dat die mogelijkheid bestaat en dat die mogelijkheid voor mensen met een laag inkomen gratis blijft.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Onnodig gebruik kost ook geld. Het aantal mensen dat een specialist onnodig bezoekt, is echt heel groot. Ik heb jaren in een medische wereld geleefd en doe dat eigenlijk nog. En daar hoor ik medici niets anders zeggen dan: je moest eens weten wat er allemaal voor onzin wordt gedaan. Onder medici zijn dat gewone uitspraken; wij kijken veel te positief naar wat er allemaal in de gezondheidszorg gebeurt. Er gebeuren goede dingen, maar er gebeurt ook een hoop onzin. Het gaat nu om de vraag of wij daar greep op kunnen krijgen. Dat is lastig, maar wij zijn van mening dat dit wel moet gebeuren.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Je komt toch alleen maar bij een specialist na verwijzing door de huisarts? Maakt de huisarts dus al die fouten?

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Mevrouw Van Leeuwen weet dat het anders in elkaar zit. Een heleboel verwijzingen hebben plaats, omdat de patiënt dat gewoon wil en het spreekuur zo vol zit dat de huisarts geen kwartier de tijd heeft om die patiënt van het tegendeel te overtuigen. Bij de nascholingscursussen die ik aan huisartsen heb gegeven, heb ik dit verhaal eindeloos gehoord.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik heb het gevoel dat u een heel wonderlijke vriendenkring hebt.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Dat gevoel is geheel wederzijds. Bovendien waren het geen vrienden, maar huisartsen die op nascholingscursus waren.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik heb een uitstekende huisarts. Als ik iets ernstigs heb, heb ik altijd wel twintig minuten nodig om verwezen te worden. De huisarts zegt namelijk dat hij in eerste instantie verantwoordelijk is en dat hij alleen maar naar een specialist verwijst als dat strikt noodzakelijk is.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik wou dat het waar was.

Ik wil nu doorgaan met mijn betoog, omdat ik aan de hand daarvan ook nog het een en ander kan toelichten. Het was natuurlijk wel te verwachten dat mensen door mijn verhaal getergd zouden worden. Er bestaat evenwel zo'n groot geloof in de wonderen van de geneeskunde dat het moeilijk is als iemand daar eens tegen ingaat.

Ik was aan het uitleggen waarom een gepast gebruik van de gezondheidszorg voordelen heeft voor de patiënt. Het eerste wat ik noemde, wat het potentieel schadelijke karakter van veel medische en ook diagnostische interventies. Ten tweede noemde ik het gegeven dat veel ziekten vaak zonder therapie vanzelf overgaan. Verder noem ik nu nog het feit dat meer dan de helft van alle medische behandelingen onvoldoende positief is geëvalueerd. Voorts is bewezen hoe groot de rol kan zijn die het placebo speelt bij herstel van een patiënt. Hier zijn buitengewoon interessante onderzoeken naar gedaan, die ik graag wil laten zien. Dit alles laat in ieder geval zien dat genezing van ziekten veel complexer is dan velen vermoeden. Gepast gebruik is dus geboden. In dit verband verwijs ik evenals in eerdere debatten hierover met nadruk naar de uitspraak van de Engelse neurochirurg Brian Jennett dat wat economisch het meest verantwoord is -- dat wil zeggen: zo zuinig mogelijke geneeskunde -- ook ethisch het meest acceptabel is. Deze uitspraak gaat dus over het belang van de patiënt om zo min mogelijk medische behandelingen te ondergaan.

Vanuit dit gezichtspunt zijn wij blij met een minister die ervoor gaat om gepast gebruik te bevorderen. Ons bezwaar tegen het voorliggend wetsvoorstel is dat het ongepast gebruik weinig radicaal aanpakt. Wij gaven dit al aan in het voorlopig verslag. Wij willen graag ten minste het Duitse systeem geïmplementeerd zien en hopen dat de minister daar in de toekomst nog eens goed naar zal kijken. Dat is een systeem met beperkte betaling vooraf, waardoor in ieder geval de band tussen verrichting en betaling veel meer zichtbaar wordt. Ook betreuren wij het dat de huisarts buiten de no-claimregeling is gevallen. En naar blijkt, zijn ook veel huisartsen ongelukkig met het hiertoe strekkende amendement dat door de Tweede Kamer is aangenomen. Het is overigens duidelijk dat de huisartsen het onderling niet eens zijn. Ik wijs erop dat dit ook voor de minister lastig is.

De VVD-fractie is zonder meer bezorgd over de effecten van het amendement op de huisartsen. Wij delen de mening van de minister niet dat voor huisartsen al zo veel is gedaan. Er is inderdaad het een en ander gedaan. De tarieven zijn opgetrokken, maar zij zijn nog altijd lager dan de tarieven van de kapper. Ook is het waar dat de weekenddiensten met behulp van de huisartsenposten de huisarts ontlasten. Dat was dan ook hard nodig. Te veel patiënten zoeken of, beter gezegd, zochten tijdens de weekeinden hulp voor zaken zonder enige urgentie. De nieuwe regeling maakt dat terecht moeilijker en is dus beter voor de huisarts. Ook de auto met chauffeur die nu in het weekeinde voor de dienstdoende huisarts ter beschikking staat, is een voordeel. De noodzaak hiervan houdt trouwens ook verband met het gedrag van patiënten. Veel huisartsen krijgen tegenwoordig te maken met geweld jegens henzelf en kunnen niet altijd veilig op huisbezoek. Op een nascholingscursus voor huisartsen bleek mij eens dat op een groep van 40 huisartsen er vier met ernstig geweld te maken hadden gehad. Twee hadden zelfs letterlijk onder vuur gelegen. Terecht zijn hiertegen maatregelen genomen. Voor de patiënt die echt een arts nodig heeft in het weekend, is het echter buitengewoon nadelig om soms meer dan 10 kilometer te moeten reizen voor een bezoek aan een huisarts. Hier lijden de goeden onder de kwaden. Dit punt samenvattend: er is inderdaad wel het een en ander voor huisartsen gedaan, maar dat was bittere noodzaak. Het betekent niet dat het genoeg is.

Door dit wetsvoorstel zal de huisarts naar onze verwachting meer werk krijgen. Het ligt immers voor de hand dat, nu een bezoek aan de tweede lijn de no-claimteruggave beïnvloedt, patiënten langer bij de huisarts zullen blijven hangen. Daar is op zichzelf weinig op tegen. Integendeel, het is vaak zelfs beter voor de patiënt om zo veel mogelijk in de eerste lijn te blijven. Ook zou het wel eens een onverwachte kostenbesparing kunnen opleveren, maar dan wel ten koste van de huisarts. Deze zal extra worden belast.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Mevrouw Dupuis betoogt dat het gevolg van het wetsvoorstel kan zijn dat mensen langer bij de huisarts blijven hangen. In mijn betoog heb ik gezegd dat ik verwacht dat mensen juist sneller doorverwezen willen worden, omdat zij toch al geld voorgeschoten hebben. Dit geeft aan dat wij best onzeker zijn over de effecten van de invoering van de no claim. Ik vraag mij af of mevrouw Dupuis met mij aan de minister wil vragen om een heel duidelijk evaluatiekader te maken. Wij komen er met z'n tweeën al niet uit en in het grote verhaal zal het dus nog veel onduidelijker zijn. Mijns inziens moet een en ander gemonitord worden.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik vind het grappig dat mevrouw Slagter het idee waarmee ik wil opkomen voor

de beroepsgroep waartoe zij behoort, ook niet zo goed vindt. Ik verwacht dat de minister een en ander gaat evalueren. Volgens mij is het ondenkbaar dat dit niet zal gebeuren, omdat wij natuurlijk willen weten wat voor effecten dit heeft. Ik blijf er evenwel bij dat de huisarts volgens de VVD wel eens de grootste last van de regeling zou kunnen moeten dragen. Mijn vraag aan de minister is wat hij daar tegenover stelt. In die zin pleit ik voor solidariteit, zij het niet met de patiënt, maar met de huisarts. Eigenlijk is dat de kern van mijn verhaal. Ons lijkt een abonnementensysteem, zoals dat geldt voor alle patiënten waarover dit wetsvoorstel gaat, voor de huisarts zeer onvoordelig. Sterker nog, wij vinden het gewoon niet fair. Wij willen dan ook graag van de minister weten wat hij daaraan gaat doen of althans wat hij tegen de ziektekostenverzekeraars hierover zal gaan zeggen.

Ik onderstreep nog eens dat veel huisartsen fantastisch werk doen. Zij behandelen meer dan 95% van alle patiëntenklachten voor slechts 3% van de totale kosten van de gezondheidszorg. Wij verwachten dat hun aandeel in de gezondheidszorg door de voorliggende wet nog wel eens groter kan worden. In dit verband vragen wij ons werkelijk af waarom bijvoorbeeld toezeggingen op het gebied van praktijkondersteuning, door meerdere bewindslieden gedaan, gewoon van tafel zijn gegaan. Als er één groep professionals in de gezondheidszorg is die effectieve en laagtechnologische, dus goedkope geneeskunde bedrijft, zijn het wel de huisartsen. Vraag aan de minister is dus wat hij voor de huisartsen gaat doen of gaat laten doen. Het is trouwens ook de vraag waarom de tarieven voor de huisarts lager zijn dan die voor specialisten. Of lijkt dat maar zo? De VVD-fractie vindt deze kwesties uitermate belangrijk. Als huisartsen zich slecht behandeld voelen, is het risico aanwezig dat hun motivatie verdwijnt. Ook zullen minder medici voor een huisartsenopleiding kiezen. Het lijkt de VVD-fractie juist van het grootste belang om onze unieke huisartsenzorg geheel overeind te houden. Het feit dat op sommige plaatsen in het land al niet meer voldoende huisartsen aanwezig zijn, is een signaal dat er in dit opzicht iets ernstig fout gaat. Er moet op gereageerd worden, in het belang van de patiënten en in het belang van een effectieve en zuinige gezondheidszorg.

Ten slotte wil ik namens mijn fractie nog terugkomen op mijn opmerking in het voorlopig verslag dat de ziektekostenverzekering voor een groot deel het karakter van een verzekering verloren heeft. De minister heeft dat min of meer bestreden met de opmerking dat internationale verdragen de regering ertoe nopen, te zorgen voor een brede ziektekostenverzekering. Dat argument mag waar zijn, maar het weerlegt de visie van de VVD-fractie niet. Waar het om gaat, is dat het huidige pakket zeer breed is en allerlei uitgaven voor life events dekt en dat het juist daardoor veel meer is dan een verzekering. In internationale verdragen staat toch zeker niet dat allerlei min of meer medische zaken niet deels of geheel door patiënten zelf zouden kunnen worden gedragen? De minister beroept zich op de trechter van Dunning. Dan weet hij ook dat het laatste deel van de zeef in de trechter inhoudt dat zaken die voor eigen rekening kunnen komen, ook voor eigen rekening zouden moeten komen. Bovendien gaat verzekeren over niet te voorspellen gebeurtenissen, niet over zekerheden. Juist daarom kunnen allerlei eigen betalingen van patiënten zeer goed verdedigd worden. Gaarne hoor ik hierop het commentaar van de minister.

De VVD-fractie blijft tamelijk kritisch over dit wetsvoorstel, maar zij wil de minister die er als eerste in geslaagd is om een begin van een eigen risico c.q. no-claimkorting door de Tweede Kamer te loodsen, in principe de kans geven om de ingeslagen weg te vervolgen. Het moet dan echter wel fair geregeld worden. Laten wij zeggen dat solidariteit met de huisartsen ook een deugd is.

*N

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Ik voer het woord namens de fracties van de SGP en de ChristenUnie. Zo op het eind van het jaar is het wel aardig als je nog wat tegen bewindslieden kunt zeggen. Je kunt hen een kerstwens meegeven, zoals in allerlei vormen al is gedaan. Daar doe ik niet aan mee, maar ik wil de minister wel gelukwensen. Ik heb namelijk begrepen dat bijna alle ziekenfondsen over het laatste kwartaal op een geweldig positief saldo zullen uitkomen. Ik denk niet dat dit al met het onderhavige beleid te maken heeft, want dat moet nog ingevoerd worden. Het zal evenwel toch met het beleid van de minister te maken hebben dat er enorme winsten gemaakt zijn. De minister zal dit nog niet weten, want dit zijn interne berichten. Om hem vrolijk te stemmen, wil ik hem evenwel met die wetenschap het jaar laten uitgaan.

De verzorgingsstaat wordt in snel tempo versoberd. Het gevaar is reëel dat de zwakkeren in de samenleving steeds meer onder druk komen te staan. Verhoging van de eigen bijdragen en het opschroeven van de premies raken voornamelijk de mensen aan de onderkant van de samenleving. De toeloop op de medische zorg moet worden afgeremd; dat is de gedachte achter dit wetsvoorstel. De vraag die wij als fracties allereerst willen stellen, is evenwel of er wel sprake is van overconsumptie. Uit het rapport Gepaste zorg van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, de RVZ, blijkt dat er geen sprake is van overconsumptie. Uit een vergelijking met andere Europese landen blijkt dat Nederland een tussenpositie inneemt. In een aantal gevallen is er zelfs sprake van een niet geringe lagere consumptie, zoals bij geneesmiddelen en het aantal ziekenhuisopnamen. Wij horen graag nog eens de visie van de minister hierop. Als er in Nederland geen sprake is van overconsumptie, wil dat niet zeggen dat er niet doelmatig gewerkt moet worden om te proberen om onnodige zorg verder terug te dringen. Als wij er evenwel positief uitspringen, moet je je wel afvragen of dit soort maatregelen nodig is.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik wijs de heer Van den Berg erop dat 10% van alle klachten van patiënten iatrogeen is en dus veroorzaakt wordt door de geneeskunde. Dat wijst erop dat er te veel geneeskunde wordt bedreven.

De heer **Van den Berg** (SGP): Ik zal dat niet tegenspreken. Ik ken ook de effecten van placebo's. Bovendien is het de vraag hoe je anders moet verklaren dat

er hordes mensen naar alternatieven grijpen. De burger wil dat kennelijk. Wie zijn wij om, als dat al mogelijk is, een systeem op te zetten om dat te voorkomen?

Mevrouw **Dupuis** (VVD): De verklaring is vrij duidelijk: mensen hebben een eindeloze behoefte aan zorg. Dat betekent echter niet dat dit ook in hun belang is.

De heer **Van den Berg** (SGP): Dat zeg ik ook niet. Ik wil alleen zeggen dat je, in uw visie, dan een systeem moet bedenken om dat te voorkomen. Volgens mij is dat er echter niet en zul je dat ook nooit krijgen. En daarom moet je juist de positie van de huisarts versterken. Ik spreek daar vanmorgen niet over, maar ik zie wel dat er heel veel winst te behalen is, als die echt poortwachter zou kunnen zijn. Het beleid van het kabinet is daar op dit moment evenwel niet op gericht. Als de huisarts meer tijd zou hebben, zou je natuurlijk een aantal zaken kunnen voorkomen. Ik weet het ook uit eigen ervaring. Mijn huisarts is een alleraardigste man. Als ik bij hem kom, duikt hij achter zijn PC'tje. Af en toe ziet hij mij nog eventjes en dan zegt hij: oh ja, je doet in de Kamer ook wat aan gezondheidszorg en dus weet je dat die klacht van jou geprotocolleerd is; ik zal even een uitdraai maken en dan kijken wij samen. Vervolgens constateren wij samen of het iets is of niet. Zo werkt het nu eenmaal, maar de man heeft dus geen tijd meer voor mij. Als hij een vrouw was geweest, had hij dat waarschijnlijk ook niet.

Voorzitter. Als u het goed vindt, ga ik door met mijn verhaal. Ik ben vanmorgen erg gezagsgetrouw, maar ik heb ook wat goed te maken. Ik kwam namelijk nogal amechtig binnenrennen en ik had mijn kopje koffie nog niet op. Ik had daar echter al vanaf vanmorgen zes uur trek in en ik heb het dus heel stiekem, onder de vermanende blikken van wat CDA-collega's, hier opgedronken. Ik belijd daarvoor mijn schuld, maar ik moet zeggen dat het mij bijzonder goed smaakte.

De **voorzitter**: De excuses zijn voor deze keer aanvaard.
**

De heer **Van den Berg** (SGP): Vervolgens is het maar de vraag of het juist is dat veel patiënten van alles willen, omdat het toch niets kost. De RVZ stelt dat dit niet zo is, en dit is toch een gezaghebbend orgaan, zo weet ik uit allerlei publicaties. Ook de vooronderstelling dat door een eigen bijdrage het volume van de zorg echt flink omlaag kan worden gebracht, is aanvechtbaar. Zo verwacht het CPB, in tegenstelling tot de invoering van een eigen risico, van een no-claimkorting zelfs een kleiner volume-effect. In het wetsvoorstel gaat het om een teruggave waarvan het effect pas later gevoeld wordt. Deskundigen zeggen dat zo'n maatregel dan absoluut negatief zal zijn. De no-claimregeling is daardoor niet het omgekeerde van het eigen risico. Ik begrijp wel dat de minister de no-claimregeling als een goede vondst om uit de problematiek te komen, heeft ingevoerd bij het kabinet. Ik behoud mij dan ook het recht voor om, zolang de minister niet heel geargumenteerd aantoont dat dit niet zo is, te zeggen dat het een soort politiek compromis geworden is. De no claim, zo blijkt uit analyses van deskundigen -- prof. Rutte is al genoemd -- zal als technische uitwerking van het principe van het eigen risico naar verwachting maar een klein remmend effect hebben op de zorgvraag. De vraag is daarom waarom je hiertoe overgaat. Ik ben begonnen met een positieve insteek voor de ziekenfondsen, maar dit kost de ziekenfondsen weer een heleboel extra geld, omdat het een hele klus is om het in te voeren. Je zit dus met de vraag wat je moet investeren en wat daarvan het rendement is. Het klinkt zakelijk, maar soms moet je dat in het debat ook zijn.

De RVZ toont in het rapport Gepaste zorg aan dat de patiënt eenmaal bij de arts/specialist nauwelijks invloed heeft op zijn/haar zorggebruik, want de arts bepaalt. Je moet wel van heel goede huize komen om, als je bij een specialist zit en denkt dat je echt iets hebt, tegen zijn advies in te gaan. Dat is echt heel moeilijk, zeker als het om de eigen gezondheid gaat. Er is trouwens heel veel in ons systeem wat er in de loop der jaren toe heeft bijgedragen dat er veel te veel gedaan wordt door specialisten, zonder dat het nodig is. Dat kun je de patiënt echter niet verwijten, tenzij die heel mondig is. Er zijn evenwel maar 75 mondige patiënten in Nederland. Wij vragen de minister dan ook of het wetsvoorstel wel rechtvaardig is. Allereerst is gezond zijn op zichzelf geen prestatie, al moet je er natuurlijk alles aan doen om gezond te leven. Nu ontstaat er echter een verschil tussen mensen die chronisch ziek zijn of een handicap hebben, en mensen die gezond zijn. In het voorgestelde no-claimsysteem worden gezonde mensen beloond, waardoor er een tweedeling ontstaat. En dat vinden wij ongewenst.

Iedereen heeft recht op gezondheidszorg. In moderne samenlevingen wordt evenwel onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve rechten. Een positief recht of claimrecht is een recht dat anderen mij moeten verschaffen door hun goederen of diensten. Een negatief recht is een recht dat anderen mij moeten gunnen door mij er niet van te weerhouden om iets te doen. Onze fracties beschouwen recht op gezondheidszorg als een positief recht dat wij kunnen claimen. Als mensen een medische behandeling nodig hebben, mogen er naar onze overtuiging geen financiële belemmeringen zijn. Onrechtvaardig vinden wij de regeling ook, omdat iedereen hetzelfde bedrag inlegt, terwijl duidelijk is dat jongere mensen veelal het geld zullen terugkrijgen en oudere mensen niet. Jonge mensen zullen naar verwachting ten minste vijf keer zo veel no claim terug ontvangen als oudere mensen, zo stelde het CVZ in het rapport Vrijwillig eigen risico in de nieuwe curatieve zorgverzekering. Per saldo betekent de invoering van de no claim dan ook een lastenverzwaring voor zieken en ouderen. De solidariteit komt hiermee onder druk te staan. Waarom, zo vragen wij de minister, wordt niet gekozen voor een rechtvaardiger systeem? Er had bijvoorbeeld gewerkt kunnen worden met een leeftijdsafhankelijke inleg, waarbij de ouderen wat gespaard hadden kunnen worden, of er had op basis van de gezondheidstoestand van mensen gewerkt kunnen worden, waardoor de chronisch zieken gespaard hadden kunnen worden.

Een no-claimteruggaaf doet naar onze mening afbreuk aan deze voor de ziektekostenverzekering zeer wezenlijke vorm van solidariteit. Ik heb in eerdere debatten al gezegd dat dit een groot goed is voor ons land. Met de no-claimregeling word je financieel gestraft als je

ziek bent en wordt gezond zijn een prestatie waarvoor je wordt beloond. In een solidaire samenleving betalen wij evenwel samen de zorg voor zieke burgers. Aan verdelingsystemen die behoefte als grondslag hebben, is eigen dat ze alleen maar gedragen kunnen worden door solidariteit. Het zal duidelijk zijn dat onze fracties daaraan blijven hechten. In tweede instantie zullen wij ons stemgedrag bepalen, maar wij willen eerst het antwoord van de minister horen.

*N

De heer **Schouw** (D66): Voorzitter. Een paar weken geleden bespraken wij in deze Kamer de invoering van een van de eerste voorstellen voor het introduceren van marktprikkels in de zorg. Dit betrof de invoering van DBC's. Vandaag gaat het alweer om een nieuwe prikkel, de no-claimprikkel. Laat ik vooropstellen dat mijn fractie in het verkiezingsprogramma het punt heeft opgebracht dat een eigen risico in de zorg tot de mogelijkheden behoort. Wij kunnen ons dan ook goed vinden in het beginsel dat er een grotere eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde komt in samenhang met een vermindering van de collectieve verantwoordelijkheid. Er zal gezocht moeten worden naar een nieuw evenwicht in de gezondheidszorg dat voldoende solidair is en de toegankelijkheid van de zorg op lange termijn borgt. Wij kunnen vaststellen dat met het onderliggende wetsvoorstel vooral de doelstelling van een financieringsverschuiving wordt gerealiseerd, van collectief naar individueel. Wij staan ook achter het idee om mensen meer kostenbewust te maken van hun keuzes. Een vorm van eigen risico kan een van de instrumenten zijn om dit te bevorderen. Wij onderschrijven de bedoelingen die erachter liggen: mensen meer bewust maken van de kosten die samenhangen met de zorg.

Daarbij is het goed om op te merken dat deze maatregelen niet uit weelde zijn ontstaan. Het beheersbaar maken van de almaar groeiende kosten van de zorg is een verantwoordelijkheid die mijn fractie niet uit de weg gaat. Samengevat beoogt dit wetsvoorstel eigenlijk twee dingen: een financieringsverschuiving en gedragsbeïnvloeding. Het is echter zoals altijd: the proof of the pudding is in the eating. Daarom kunnen en willen wij onze ogen niet sluiten voor een aantal van de problemen die onze fractie heeft met dit wetsvoorstel. Samengevat zijn dit er vier:
- twijfel over de bewezen werking;
- de huisarts en de no claim;
- de chronisch zieken;
- het gebrek aan inzicht in alternatieven.

Ik begin met de bewezen werking. Op 26 juni 2003 heeft de minister aan de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg een adviesvraag gesteld. Die vraag luidde: welke prikkels zijn bruikbaar in de Nederlandse situatie ofwel welke prikkels leiden tot gepaste zorg? In zijn overigens fantastische rapport -- alle feiten staan keurig netjes op een rij -- geeft de raad op pagina 24 aan: "De financiële prikkels blijken minder effectief dan verwacht. Patiënten worden slechts in relatief geringe mate geprikkeld om minder zorg te consumeren. Hierbij wordt weliswaar overconsumptie tegengegaan, maar tegelijkertijd onderconsumptie gestimuleerd." Op zijn gunstigst kan je stellen dat er wat licht zit tussen het advies van dit gerenommeerde orgaan en het voorliggende wetsvoorstel. Het komt ons voor dat de minister in de memorie van antwoord vooral van aannames uitgaat, zonder dat die nauwkeurig met feiten zijn onderbouwd. De door de minister genoemde onderzoeken en rapporten doen op hun mooist een best guess naar de besparingen. Bewezen is het niet.

De minister geeft dat feitelijk toe door in de memorie van antwoord te stellen: "Er kan dus sprake zijn van onnodig gebruik. De precieze omvang daarvan is nog niet bekend." Vraag is dan ook of de minister het met onze fractie eens is dat het absoluut noodzakelijk is om vanaf dag één van de invoering van het wetsvoorstel de gedragseffecten ervan te monitoren? Ik doel dan zowel op de over- als op de onderconsumptie? Is de minister ook van mening dat je ten minste een periode van bijvoorbeeld een jaar nodig hebt om meer zicht te krijgen op de gedragseffecten van de maatregel? Alleen op die manier kunnen wij volgen of en, zo ja, waar de gedragsverandering een besparing van 175 mln oplevert en wat de realiteitswaarde hiervan is. Ook wil mijn fractie weten aan de hand van welk model de minister dit wil monitoren? Kan hij dit evaluatiemodel aan de Kamer overleggen?

Ik kom op de gevolgen van het Kamerdebat begin oktober dit jaar aan de overzijde. Aan het bereikte compromis, huisartsen uit de regeling, kleeft naar de opvatting van mijn fractie een aantal bezwaren. In de eerste plaats zijn huisartsen meestal de voordeur in de zorgketen. Een effectieve gedragsverandering moet je aanpakken bij de voordeur en niet bij de achterdeur. Wij kunnen er echter wel enig begrip voor opbrengen dat de minister op dit punt niet het machtswoord heeft gesproken in de Tweede Kamer, toen het ging om het amendement-Buijs. Het amendement omarmen of afdoen als minder relevant en wat minder van invloed op het beleid, gaat ons echter iets te ver.

De huisartsenkosten zouden maar 5% uitmaken van het totale bedrag van de no-claimteruggaveregeling en daarmee zou het geen onoverkomelijke inbreuk maken op het wetsvoorstel, zo stelt de minister in de memorie van antwoord. Ergens anders in dezelfde memorie van antwoord schrijft hij echter dat de huisartsen van mening zijn dat 14% van de mensen hen onnodig bezoekt. Bij specialisten is dit percentage de helft. Als er dus ergens een goudgerande kans ligt om de efficiency van de maatregel te vergroten, dan is het wel bij de huisarts. Ook vanuit het oogpunt van solidariteit is het uitsluiten van de huisarts een beetje merkwaardig. Immers, het bezoek aan de huisarts is redelijk evenwichtig verdeeld over de bevolking. Dat ligt gans anders bij het specialistenbezoek. De ongelukkig gekozen oplossing in de Tweede Kamer heeft ook een streep gezet door het versterken van de eerstelijnszorg. Dit lijkt toch veel op het paard achter de wagen spannen. Immers, een uitstekend draaiende eerste lijn voorkomt hogere kosten verderop in de keten. De minister heeft toegezegd dat hij alternatieven hiervoor zal ontwikkelen. Mijn vraag is welke alternatieven inmiddels concreet zijn uitgedacht. Mijn fractie hecht er zeer aan dat de huisarts wordt meegenomen in een vorm van een eigenbijdrageregeling in de toekomstige basisverzekering.

Wil de minister toezeggen dat hij dit punt serieus zal bestuderen?

Mijn volgende punt betreft de chronisch zieken. Vooral de mensen die voortdurend een beroep moeten doen op de gezondheidszorg, zoals chronisch zieken en gehandicapten, zullen niet profiteren van deze regeling. Ter voorbereiding op dit debat ben ik eens in een aantal onderzoeksrapporten van het RIVM en het NIVEL gedoken. Want hoeveel mensen zijn dat die straks niet profiteren? Als wij chronisch zieken als mensen met een chronische kwaal definiëren, dan hebben wij het waarschijnlijk over 2,5 miljoen mensen met een lichamelijke aandoening. Daarnaast zijn er nog eens 0,5 miljoen mensen met een psychische aandoening. Het NIVEL doet al jarenlang onderzoek onder chronische zieken met een lichamelijke aandoening. Daar komt een consistent beeld uit: 100% heeft jaarlijks contact met de huisarts, gemiddeld 6 keer; 75 % heeft jaarlijks contact met een specialist, gemiddeld zes keer; 90% gebruikt medicijnen. Het gemiddelde inkomen van deze groep ligt 25% lager dan bij de gehele bevolking. Slechts 60% weet van de WVG, 50% van de bijzondere bijstand en 53% van de aftrek buitengewone uitgaven. De voorlichting op deze punten mag dus wel een tandje harder, zo roep ik in de richting van de minister. Conclusie: deze mensen hebben gemiddeld een lager inkomen en krijgen zeer waarschijnlijk geen eurocent terug van de no-claimkorting. Kortom, het is al niet eerlijk verdeeld in de wereld en dit wetsvoorstel heeft er alle schijn van, daar nog een schepje bovenop te doen. Het is daarom essentieel dat de effecten van de maatregel, juist voor deze groep, zorgvuldig worden gevolgd.

Volgens Zorgverzekeraars Nederland moeten ten minste één miljoen ziekenfondsverzekerden, vooral chronisch zieken en bejaarden, volgend jaar 30% meer gaan betalen voor het ziekenfonds. Volgens diezelfde zorgverzekeraars presenteert het kabinet te rooskleurige cijfers. De nominale premie zou niet met 17 euro stijgen, maar met 100 euro. Zo lijken premiestijgingen wel dagkoersen. Geen mens die er nog een touw aan vast kan knopen. Kan de minister ingaan op de laatste stand van zaken? Tot slot heb ik in dit verband nog een vraag over de aanspraak op de no-claimkorting, wanneer mensen door de overheid worden opgeroepen om zich bij hun huisarts te melden voor het een of ander, bijvoorbeeld om zich te laten testen op HIV. Het consult aan de arts is dan gratis, maar het noodzakelijke onderzoek niet. Hoe verhouden deze overheidscampagnes om de volksgezondheid te bevorderen, zich dan tot de invoering van dit wetsvoorstel?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Collega Schouw zegt aan de ene kant dat het nieuwe systeem niet deugt en oneerlijk is -- hij heeft hier dus eigenlijk best veel twijfels over -- maar aan de andere kant concludeert hij dat een en ander dus maar goed gevolgd en gemonitord moet worden. Waarom zegt hij niet gewoon dat wij hiermee moeten ophouden en iets beters moeten verzinnen?

De heer **Schouw** (D66): U moet ook even naar de orde van het debat kijken. Ik ben om te beginnen nog niet tot een conclusie gekomen. Bovendien is dit pas de eerste termijn. Ik heb vrij veel stevige vragen gesteld, waarop ik een aantal klip en klare antwoorden van de minister verwacht. Daarna zien wij wel welke kant wij opgaan en welke politieke conclusie wij hieraan moeten verbinden. Het is een serieus debat over een serieus onderwerp waarover wij een aantal serieuze opmerkingen hebben gemaakt, die overigens voor een belangrijk deel overeenkomen met de opmerkingen van de vorige woordvoerders.

Voorzitter, ik zal nu spreken over de alternatieven. Naar onze smaak gooit de minister een aantal alternatieve modellen om gedragsveranderingen te realiseren, veel te snel overboord. Het klassieke eigenrisicosysteem in bijvoorbeeld België voldoet volgens velen uitstekend en is in zijn uitwerking veel effectiever dan de Nederlandse oplossing van no-claim.

Ook herinner ik de minister eraan dat hij in zijn vorige functie van staatssecretaris van Sociale Zaken was betrokken bij de vormgeving van de nieuwe basisverzekering. Toen werd gekozen voor een eigen risico van 100 euro. Dat is een beproefd systeem in de huidige particuliere ziektekostenverzekeringen. De IZA-verzekering, waarin alle gemeentelijke en provinciale ambtenaren al jaren zitten, kent een inkomensafhankelijke eigen bijdrage, ook een beproefd systeem. Kortom, als de invoering van de Zorgverzekeringswet in deze Kamer aan de orde is, zou mijn fractie graag andere systemen voor gedragsbeïnvloeding in overweging willen nemen en een en ander willen afwegen tegen de dan bewezen effecten van de invoering van deze wet.

Afrondend, de fractie van D66 heeft de grootste moeite met deze wet. Het effect ervan moet zich nog bewijzen en de chronisch zieken en gehandicapten lijken de dupe te worden van dit experiment. Het is dan ook belangrijk om de effecten goed te meten en de alternatieven serieus mee te wegen.

De minister heeft aangegeven dat hij zich een vorm van eigen bijdrage ook in het voorstel van de Zorgverzekeringswet voorstelt. Besluitvorming hierover kan volgens mijn fractie pas verantwoord gebeuren als aan drie voorwaarden is voldaan:
1. inzicht in de effectiviteit, gedragsverandering, van de huidige wijziging van de Ziekenfondswet;
2. een geobjectiveerd en systematisch inzicht in de effecten van de alternatieve modellen;
3. inzicht in het effect van uitsluiting van de huisarts in het systeem.

De heer **Putters** (PvdA): Ik ben het met u eens dat er meer inzicht in de effecten op gedrag moeten komen. De minister is in zijn memorie van antwoord vrij duidelijk: het valt eigenlijk niet te meten. Heeft uzelf een idee van hoe dit zou moeten?

De heer **Schouw** (D66): Dat is nu typisch een vraag die de minister aan mij had kunnen stellen, dus ik heb me erop voorbereid. Ik ben niet degene die een uitwerking geeft van evaluatiemodellen, ik ben wel degene die een opvatting heeft over de iets te gemakkelijke conclusie dat dit soort effecten niet te meten zijn. Ik vind het een zaak van de minister en het departement om het evaluatiemodel uit te werken. Sommige zaken zijn, zoals bekend, moeilijk

te meten, maar voor dat soort methodische problemen zijn oplossingen.

De heer **Putters** (PvdA): Hoe belangrijk is het voor D66 dat hierin überhaupt in een evaluatiemodel inzicht kan worden gegeven?

De heer **Schouw** (D66): Zullen we het antwoord van de minister even afwachten?

De heer **Putters** (PvdA): Volgens mij was het antwoord van de minister vrij duidelijk.

De heer **Schouw** (D66): Ik verwacht dat de minister niet de memorie van antwoord napraat.

*N

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Voorzitter. Na de flop van de medicijnknaak en het specialistengeeltje heeft de wetgever een zware bewijslast met betrekking tot de effectiviteit van vergelijkbare kostenbesparende maatregelen. Ook collega´s vroegen al naar de effectiviteit. De regering komt niet echt verder dan de verwijzing naar een CPB-onderzoek, dat iets anders onderzocht, namelijk de invoering van een eigenrisicoregeling en niet de invoering van een no-claimregeling. De minister zegt zelf dat iets moet worden afgedaan aan het door het CPB gemeten effect, maar daarmee komen wij niet veel verder. Bovendien is de regeling sinds het CPB-onderzoek danig gewijzigd, nu met name de huisarts niet meer meedoet in de no-claimregeling: een tweede schep die van het beoogde effect zou moeten worden afgehaald.

De voorlopige conclusie moet dus luiden dat op basis van al hetgeen over de no-claimregeling is gezegd, de financiële winst in termen van kostenbesparing volledig op drijfzand is gebaseerd. Als het anders is, hoor ik het graag van de minister in dit debat. Het gaat om ondeugdelijk onderzoek op basis van premissen die niet meer de premissen zijn van dit wetsvoorstel. Overigens is de opbrengst die de minister met heel veel slagen om de arm presenteert niet meer dan een habbekratsje te noemen; dus op drijfzand gebaseerd én een buitengewoon gering bedrag in verhouding tot de totale kosten van gezondheidszorg.

Is dit overigens de reden waarvoor het bedrag van de no-claimregeling niet is vermeld in het wetsvoorstel zelf, maar dat wordt verwezen naar een algemene maatregel van bestuur? Als het om zoiets wezenlijks gaat als de hoogte van de no-claimregeling, zou ik toch menen dat dit in het wetsvoorstel moet worden voorzien. Is de verwachting met zoveel onzekerheden omkleed? En wanneer kunnen we die algemene maatregel van bestuur verwachten?

De terugvalopties van de regering zijn eigenlijk niet veel meer dan in de considerans van het wetsvoorstel staat, namelijk dat de regering beoogt de eigen verantwoordelijkheid van verzekerden te vergroten. Zoals ik net al zei tegen mevrouw Dupuis, ook ik vind dat ieder misbruik van gezondheidszorg moet worden voorkomen. Ik zie dit overigens niet als een uitgewerkte doelstelling bij het wetsvoorstel; de term "eigen verantwoordelijkheid" blijft wat in de lucht hangen, er wordt niet verwezen naar misbruik van gezondheidszorg, wel worden hier en daar wat getallen uit onderzoek genoemd over onnodig gebruik. Ik vraag de minister wat duidelijkheid in die telling te scheppen. Als ik naar de huisarts ga, blijkt dat naderhand meestal onnodig te zijn. Ik ben dan erg blij. Als ik door mijn huisarts wordt doorverwezen naar een specialist, blijkt dat -- gelukkig -- in het algemeen achteraf onnodig te zijn geweest. We hebben in Nederland een systeem van gezondheidszorg waar wij nog altijd trots op kunnen zijn, maar veel mensen gaan naar een arts of specialist opdat ze zich verder geen zorgen hoeven te maken. Ik zou het betreuren als dit wordt gezien als een soort gezondheidszorg die dient te worden bestreden.

Ik hoopte van een hoogleraar medische ethiek wat hardere gegevens te vernemen over misbruik van gezondheidszorg. Mevrouw Dupuis sprak over "ziektewinst", maar kwam helaas ook niet verder dan borreltafelpraatjes.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): In het Tijdschrift voor Geneeskunde is een aantal jaren geleden al gepubliceerd dat bij specialisten sprake is van een interdoktervariatie van één tot acht. Zo'n getal spreekt voor zichzelf, lijkt mij.

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Dat zegt mij nog even helemaal niks. U had het zo-even, ook bij wijze van terugvaloptie, over iatrogene klachten. Dat is toch weer wat anders dan misbruik door patiënten van gezondheidszorg teneinde ziektewinst te behalen. Maar ook het getal dat u noemde biedt mij nog geen enkele conclusie met betrekking tot misbruik.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Dat is de conclusie: er is te veel sprake van onzin, die vaak niet eens de schuld is van de patiënt. Voor iatrogene schade bestaat tegenwoordig zelfs een tijdschrift, dat is bedoeld om mensen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg te voeden over de risico's die worden genomen. Het gaat hier om een zeer aanzienlijk aandeel in de klachten van mensen. Dat heeft niets te maken met misbruik, maar met ongepast gebruik. Dat is het probleem.

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Ik wil dat best van u aannemen, maar de vraag is of dit wetsvoorstel ook maar iets bijdraagt aan de vermindering van dergelijk gebruik. Ik heb daar grote twijfels over en zou graag de visie van de minister hierop vernemen: welk soort gebruik, waarvoor mensen zelf verantwoordelijk kunnen zijn, heeft hij op het oog, aan welke vermindering denkt hij? In de stukken en ook in de Handelingen van de Tweede Kamer ben ik nog niets van een antwoord tegengekomen.

Die grotere eigen verantwoordelijkheid leidt er wel toe dat alle ziekenfondsverzekerden volgend jaar een bedrag gaan inleggen, nu geraamd op 67 euro -- maar ik begrijp dat ook dit nu nog onduidelijk is. Is er al meer duidelijkheid over het bedrag dat zij volgend jaar worden geacht te betalen? Klopt het dat iemand met het geluk van een goede gezondheid dit bedrag driemaal terugkrijgt en dat degenen met de pech van een slechte gezondheid of een huisarts die onnodig onderzoek verricht dat als

noodzakelijk wordt gepresenteerd, die inleg kwijt zijn? Ik wil nog wijzen op de manier waarop de minister in de Tweede Kamer heeft gereageerd op een vraag van een woordvoerder van de PvdA. Deze legde de verschillen naast elkaar en zei dat de ene 63 euro inlegt en dat geld drie keer terugkrijgt en de ander dit geld inlegt en het niet eens terugkrijgt. De minister antwoordde hierop in de trant van "echte, ouderwetse jaloeziepolitiek". Ik heb het een aantal malen moeten lezen om tot me door te laten dringen wat de minister nu eigenlijk bedoelde, maar ik ben er niet in geslaagd. Als er staat wat ik erin lees, is dit buitengewoon kwetsend voor mensen die alle reden hebben om jaloers te zijn op mensen met een blakende gezondheid.

Ik denk dat ik de minister niet in onzekerheid hoef te laten over het stemgedrag van mijn fractie ten aanzien van dit wetsvoorstel: het zal geen verbazing wekken dat ik mijn fractie zal adviseren om haar instemming aan dit voorstel te onthouden.

*N

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Voorzitter. "Wie wijs is, draagt de zotten,
Schoon dat ze met haar spotten".
Aan deze versregels van Vader Cats -- in ietwat aangepaste vorm -- moest ik denken toen ik het eerste antwoord van de minister op de door de CDA-fractie gestelde vragen las. Ik had dit overigens al opgeschreven toen mij het berichtje in Trouw opviel over de beschadiging van het schilderij van Vader Cats door degenen die hier met de verbouwing bezig zijn. Maar gelukkig kan het worden gerepareerd. Misschien ligt het allemaal mooi met elkaar in lijn, omdat we hier in de Eerste Kamer al de nodige reparatievoorstellen hebben behandeld. Maar waarom gebruikte ik deze dichtregels? Omdat de minister in zijn eerste antwoord wel zeer kort door de bocht ging, waardoor aan onze inbreng een tegengestelde inhoud werd gegeven. Immers, de CDA-fractie was en is van mening, dat het aanvaardbaar is om de prikkel ook bij de toegang tot de medische voorzieningen, in casu de huisarts, te leggen. Maar een dergelijke financiële prikkel kan uitsluitend worden ingezet wanneer de uitkomsten -- de lasten -- hiervan op een rechtvaardige wijze worden verdeeld. Dat nu, was niet het geval. De minister kan een en ander vinden op pagina 1 van stuk 29483 D.

Uiteraard zijn wij toch wel enigszins verlegen met de uitkomsten van het debat in de Tweede Kamer. Een no-claimteruggaveregeling moet de beslissing om een gepast gebruik te maken van de zorgvoorzieningen zeker ook daar leggen waar een keuzemogelijkheid voor de verzekerde/patiënt aanwezig is en dat is bij de gang naar de huisarts. De huisarts als poortwachter schrijft, zo nodig, al dan niet medicijnen of een behandeling voor. Moet de verzekerde/patiënt daarvan vervolgens maar afzien? Dat mogen wij toch niet aanmoedigen? In een latere periode zou dat weleens tot onnodige hogere uitgaven kunnen leiden!

Edoch, de huisarts valt nu niet meer onder de no-claimteruggaveregeling. De minister had ook hiervan aanvankelijk hoge verwachtingen. Verzekerden liepen te veel voor elk wissewasje naar de huisarts, zo lees ik meermalen, ook in door de minister gegeven interviews. Overigens wordt deze visie niet bevestigd door recent onderzoek: het onnodig gebruik van huisartsenzorg is eerder af- dan toegenomen, althans zo concluderen onderzoekers van NIVEL/RIVM op basis van de Tweede Nationale Studie voor ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. In het kader van dit debat past een uitvoerige beschouwing over deze uitkomsten niet, maar het zou de minister sieren als hij in ieder geval de vraag beantwoordt of hij deze uitkomsten voor zijn rekening wil nemen, met alle consequenties van dien; dan is een langdurige beschouwing wellicht niet nodig. De CDA-fractie heeft in de schriftelijke inbreng opmerkingen gemaakt over de wijze waarop het vervallen van de huisarts uit de no-claimregeling financieel wordt gedekt. Vandaag wil ik niet ingaan op de acute problematiek met betrekking tot de huisartsen. Wij zullen de minister volgen in de wijze waarop hij de besprekingen met de huisartsen tot een goed einde brengt.

Er is uit het veld de nodige kritiek ingebracht op het invoeren van de no-claimkorting, waaronder ook de te positieve inschatting van het beoogde winstsaldo, de verzwaring van de administratieve lasten en de lastenverzwaring voor de kwetsbare groepen -- om maar enkele argumenten te noemen. Voor de helderheid, de CDA-fractie verstaat onder "kwetsbare groepen" gehandicapten, chronisch zieken en ouderen met lage tot zeer lage inkomens. Bij collega Van den Berg viel mij op dat hij solidariteit over de hele linie met zieke burgers verwacht. Ik ga op dit moment geen principiële socialezekerheidsdiscussies voeren, maar in mijn schriftelijke inbreng en ook in het debat over de WTG ExPres en het overeenkomstenstelsel heb ik al herhaaldelijk kenbaar gemaakt dat ik geen bezwaar heb tegen eigen bijdragen, ook van gehandicapten en chronisch zieken -- volgens de gehanteerde termen ben ik dat zelf ook -- met hoge inkomens. Ook gehandicapten met hoge inkomens kunnen aan de eigenbijdrageregelingen een bijdrage leveren. Ik kom hier nog op terug.

Voor de CDA-fractie speelt ook nog een ander aspect mee. Een no-claimkorting doet denken aan een no-claimkorting op een ander terrein. Gezondheidsschade is echter van een totaal andere orde dan, bijvoorbeeld, blikschade. Overigens heeft de minister wel geprobeerd om op creatieve wijze met de diverse bezwaren om te gaan, door in ieder geval zijn keuze met een aantal, soms zeker steekhoudende argumenten te onderbouwen. Wel vraagt de CDA-fractie zich nog steeds af of bij de no-claimteruggaveregeling in de voorgestelde vorm zal worden voldaan aan de voorwaarden om metterdaad de zorgconsumptie terug te dringen, anders dan dat een gezonde verzekerde een financieel voordeeltje toevalt. Deze gezonde verzekerde maakte immers al geen gebruik van de medische voorzieningen. Aan de waarschuwingen van prof. Schut in de Staatscourant van 26 augustus jongstleden wordt door de minister onvoldoende aandacht gegeven. Ook het negatieve jongste advies van de RVZ wordt terzijde gelegd, hoewel hierin behartigenswaardige aanbevelingen worden gedaan om burgers bewuster met hun gezondheid te doen omgaan.

Toch, een botte afwijzing zonder hier andere alternatieven tegenover te zetten, volstaat ook niet. De CDA-fractie zal zich dan ook inzetten om op termijn alternatieven aan te dragen.

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Voorzitter. Je zou kunnen zeggen dat dit wetsvoorstel twee doelstellingen beoogt: kostenbesparing en de verschuiving van verantwoordelijkheid. Ik hoorde mevrouw Van Leeuwen zo-even kritisch ingaan op de eerste. Zou ik het zo mogen samenvatten, dat de voorgestelde maatregel voor haar alleen aanvaardbaar is als beide doelstellingen worden gediend en niet alleen de tweede? Of heb ik haar woorden misverstaan?

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik denk dat u mijn woorden misverstaan heeft, want tegen de verschuiving van de verantwoordelijkheid heeft de CDA-fractie geen bezwaar, mits de uitkomsten van een regeling voor het dragen van eigen verantwoordelijkheid de toets van kritiek van solidariteit kan doorstaan. Ik heb dat vaker gezegd en zal hier ook op terugkomen bij mijn voorstellen. Wij vinden het vanzelfsprekend dat het ook een besparingsmotief heeft en een volume-effect. Ik heb dit in de verhalen van vandaag te veel gemist. Ik wijs met nadruk op het meersporenbeleid in vele EU-landen. Ik zal een en ander in mijn verdere betoog inbedden.

De CDA-fractie beseft -- en daarom valt dit betoog mij moeilijk -- dat het jaar 2005 voor de aanvaarding van dit wetsvoorstel min of meer als een verloren jaar moet worden beschouwd. Ik voeg er wel aan toe dat er, juist voor de groep waarvoor de CDA-fractie wil staan, voldoende fiscale ruimte is om gestegen kosten onder te brengen. Het wetsvoorstel afstemmen is voor de CDA-fractie dan ook moeilijk, mede gelet op de financiële gevolgen daarvan. Een ander voorstel dat tot een novelle moet leiden, is slechts mogelijk voor de langere termijn, zeker nu het wetsvoorstel in de Tweede Kamer is aanvaard. Wij zagen echt geen kans om hetgeen wij beogen, op zeer korte termijn te realiseren. Verder was van belang dat een verplicht eigen risico wel eens de andere uitkomst zou kunnen zijn, wat zeer kwalijke gevolgen zou hebben voor juist die categorieën. Ik heb daar niemand over gehoord. Ik heb wel horen spreken over eigen betalingen, maar in vele landen geldt een verplicht eigen risico. Dat zou hier uitgekomen zijn op 250 euro per jaar en daarom veel schadelijker zijn dan de huidige regeling. Ik vind dit echt een verdienste van de minister. Ik heb mijn bedenkingen reeds geuit, maar je moet dan ook wel staan voor een alternatief.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Mevrouw Van Leeuwen zei dat het moeilijk is voor de CDA-fractie om het wetsvoorstel af te stemmen, mede vanwege de financiële gevolgen. Maar moeilijke beslissingen moeten nu eenmaal wel eens worden genomen. Wanneer is afstemmen voor haar wel een optie?

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik heb me goed gerealiseerd dat voor de categorie waarvoor wij staan, de chronisch zieken en gehandicapten met lage tot zeer lage inkomens, nog ruimte bestaat in de twee fiscale regelingen. Ik probeer voor volgend jaar een ander voorstel op tafel te leggen, waardoor we er misschien op de langere termijn blijvend uitkomen. Er zijn natuurlijk andere mogelijkheden en daarop kom ik terug in mijn verdere betoog, maar ik sta erop om mijn eerste voorstel goed op tafel te leggen. Ik vraag de minister voor 2005 alleen nog of hij, naast de fiscale regelingen en gelet op de jongste uitkomsten, de discussie met zijn collega's wil aangaan over de vraag of dit er echt zal uitkomen op de wijze die is voorgesteld, of dat er andere oplossingen moeten worden bedacht. Nogmaals, ons is het er vooral om te doen dat de meest kwetsbare groepen door deze no-claimkorting niet extra in moeilijkheden komen. De CDA-fractie wil er overigens nog eens uitdrukkelijk op wijzen dat een verplicht eigen risico voor de kwetsbare groepen veel ingrijpendere gevolgen zal hebben. Wij willen onze inzet voor 2006 en later dan ook inbedden in een beschouwing over de noodzaak van eigen betalingen en de mogelijke oplossingen.

In "Exploderende uitgaven" -- een signalement van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg van maart 2003 -- komt ook een belangwekkende passage voor over nut en noodzaak van de eigen betalingen. In dit signalement wordt allereerst geconstateerd dat de zorguitgaven stijgen en zullen blijven stijgen. Er zal dan ook "iets" moeten gebeuren. De RVZ zoekt dat in een nieuwe vorm van uitgavenmanagement. Daarmee ben ik het van harte eens, maar in dit kader komen ook de eigen betalingen in beeld, zowel in de vorm van eigen bijdragen als van eigen risico. Eigen betalingen, die ook kunnen worden gecompenseerd door fiscale maatregelen, is de aanbeveling van de RVZ. Ik kom daar nog op terug.

Het is duidelijk dat er verschillende motieven voor de introductie van eigen betalingen kunnen worden genoemd. De RVZ gaat van drie motieven uit: remgeld, een vorm van medefinanciering en verrekening van elders door de verzekerde bespaarde kosten. De RVZ ziet de eigen betalingen vooral als een onmisbaar middel om de vraagsturing vorm te geven. Met behulp van eigen bijdragen kan een reële vraagzijde worden gecreëerd. Dat is op zich juist, maar zeker in de thans gekozen oplossing, de no-claimteruggaveregeling als een bijzondere vorm van eigen risico, is dit voor bepaalde groepen bepaald zeker geen middel om de vraagsturing vorm te geven. Niettemin kan het nut en de noodzaak van eigen betalingen als, mede, een oplossingsrichting voor de uitgavenproblematiek niet worden ontkend, zeker ook niet in vergelijking met andere Europese landen. Het rapport "Financiële bouwstenen zorg" uit februari 2003 heeft dat ook overtuigend aangetoond.

Het aandeel eigen betalingen in de uitgaven aan de gezondheidszorg was in Nederland in 1998 het laagst, te weten 6%, met een variatie van 6 tot 26% in de andere Europese landen, dat zich in een gemiddelde van krap 16% laat vertalen. In de studie "Eigen betalingen in perspectief" van het departement wordt op deze materie dieper ingegaan, zeker ook in de vergelijking met landen als België en Frankrijk. De diverse in dit rapport gestelde vragen werden toen nog niet beantwoord, maar wel als openstaande vragen samengevat. Ook thans nog zijn deze niet allemaal helder door het kabinet beantwoord. Daarom worden deze vragen nog maar eens weergegeven: wat zijn

eigenlijk de motieven achter eigen betalingen, voor welke verstrekkingen gelden deze, welke vorm van eigen betalingen wordt gekozen, welk niveau krijgen de eigen betalingen en voor wie dient de overheid extra maatregelen te treffen? Met een beetje goede wil is op sommige van deze vragen wel in de diverse stukken in beperkte zin ingegaan, maar zeker niet op de laatste, zo belangrijke vraag.
In ieder geval zal de verzekerde -- voordat een definitieve keuze als onderdeel van het nieuwe zorgstelsel wordt bepaald -- inzicht in de zorgkosten moeten hebben. Ook de RVZ denkt in deze richting met de conclusie, dat de eigen betalingen vooral een onmisbaar middel zijn om vraagsturing vorm te geven, zoals ik reeds eerder heb gememoreerd. Maar aan transparantie van de zorgkosten wordt inmiddels hard gewerkt.

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter. Is de CDA-fractie van mening dat de informatie- en registratiemomenten in deze regeling voldoende zijn om de patiënt daadwerkelijk meer inzicht te geven om keuzes te maken?

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik dacht dat ik dit al impliciet heb gezegd. Ik denk dat we dit niet deze minister kunnen verwijten. In acht jaar paarse gezondheidszorg is er immers nauwelijks aan gewerkt. Er is wel met de mond beleden dat de patiënt meer vraagsturing moet kunnen waarmaken, maar er is nooit invulling gegeven aan de instrumenten die de patiënten daarvoor nodig hebben. Daarmee wordt nu een begin gemaakt. Ook Keulen en Aken zijn niet op één dag gebouwd. Maar om een antwoord op uw vraag te geven: nee, dit is op dit moment niet het geval, maar deze minister heeft wel duidelijk een aantal stappen naar de toekomst gezet.

De heer **Putters** (PvdA): Bent u dan ook met mij van mening dat de administratieve lasten van deze regeling, wanneer deze wordt uitgebouwd, ernstig zullen toenemen en dat de "lage" administratieve lasten die de minister voorspiegelt bij deze regeling, uiteindelijk vergelijkbaar zullen zijn met andere vormen van eigenbijdragebetalingen? Ze zullen dus niet zo laag uitvallen als de regering voorstelt.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik heb er ook mijn twijfels over dat het allemaal zo laag zal uitvallen als de minister voorstelt. Hoe dan ook, alle literatuur toont aan dat elke vorm van eigen risico -- verplicht, vrijwillig, eigen betalingen en ook deze regeling -- administratieve lasten meebrengt. We kunnen daar niet omheen. Dat ga ik niet verdoezelen en dat heeft de minister ook niet gedaan. Het gaat om de vraag of zijn inschatting goed is. Ik vind die vraag verschrikkelijk moeilijk, want ook bij andere regelingen viel pas achteraf te constateren hoe zij in de praktijk uitvielen. Voor mij is dat overigens geen reden om tegen deze regeling nee te zeggen, want een verplicht eigen risico en zeker eigen betalingen zullen ook extra administratieve lasten meebrengen.

De heer **Schouw** (D66): Ik wil toetsen of wij dit op dezelfde manier zien. Mijn redenering is: no-claim is eigenlijk een gedragsexperiment, we moeten goed weten wat het oplevert; voor de toekomst moeten alternatieven systematisch in kaart worden gebracht, zodat een afgewogen oordeel mogelijk is. Beluister ik dit ook bij de CDA-fractie?

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik moet helaas constateren dat ik het niet helemaal eens ben met uw verhaal over gedragsbeïnvloeding. Ik kom straks nog te spreken over het IZA-systeem. Het is verschrikkelijk moeilijk om aan te tonen welk effect uitgaat van eigen betalingen en eigen risico. Uit onderzoek wordt wel duidelijk dat pas bij een heel hoog verplicht eigen risico -- waar u en ik niet voor zijn -- de effecten het best aantoonbaar zijn en het is daarbij ook nog de vraag of je met die effecten zo blij moet zijn. Over de alternatieven kom ik nog te spreken.
De CDA-fractie zal zich dus niet principieel verzetten tegen enigerlei vorm van eigen betalingen. Het is immers noodzakelijk -- voor ons is dat een duidelijk uitgangspunt -- om de autonome opwaartse druk op de kosten van de volksgezondheid af te remmen. Een zwaardere nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van verzekerden om slechts een gepast gebruik te maken van medische voorzieningen kan hierbij -- als een van de instrumenten -- niet worden uitgesloten. De CDA-fractie verbindt aan de uitwerking van een systeem van eigen betalingen evenwel een duidelijke randvoorwaarde: de kwetsbare groepen, zoals chronisch zieken en gehandicapten met lage inkomens, dienen hierdoor niet onevenredig zwaar te worden getroffen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Als ik u goed begrijp, zal transparantie van zorgkosten volgens u verzekerden in de gelegenheid stellen om een betere keuze te maken; ze zullen dan gemakkelijker kiezen voor minder dure zorg. Mevrouw Dupuis wees echter op de grote hoeveelheid onnodige zorg. Krijg je daar wel zoveel grip op? In hoeverre speelt dit bij u een rol?

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Die opmerking over transparantie heb ik gemaakt in de context van wat wij de afgelopen weken hebben besproken. Als straks de patiënt/verzekerde van zorgverzekeraar wil veranderen, moet hij inzicht hebben in de kosten. Hij moet echter ook inzicht hebben om zich te realiseren hoe duur alles is. Zo ben ik zelf pas werkelijk bewust geworden van wat ik kostte aan gezondheidszorg toen ik op de rekening zag wat mijn behandeling voor kanker heeft gekost. Voor mij was dit echt een eye-opener. Natuurlijk moeten die kosten worden betaald, maar op gebieden waar wel besparingen kunnen worden behaald, bijvoorbeeld niet-noodzakelijke medicijnen of medische voorzieningen, is best enige winst te behalen. Ook medici moeten worden aangespoord tot doelmatiger handelen. Ik zoek het dus niet alleen bij de patiënten/verzekerden, maar ook bij de aanbieders van zorg. Aan mij kan echter niet de uitspraak worden ontlokt dat zovele patiënten onnodig naar de dokter lopen. Ik herinner slechts aan een proefschrift dat indertijd een diepe indruk op mij maakte, waaruit bleek dat zelfstandigen, zeker agrariërs, bijna niet naar de dokter gingen omdat dit geld kostte. Je krijgt dan later altijd extra kosten, je kunt beter op tijd naar de huisarts gaan. De huisarts blijft de

poortwachter. Maar het is beter een keer te veel naar de arts te gaan, want dat kan veel erger voorkomen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb hier altijd een beetje moeite mee. U zei zelf al dat u zo bent geschrokken van uw eigen rekening. Het is natuurlijk belangrijk dat mensen dit weten, maar nierdialyse, chemotherapie, bestraling of levertransplantaties kosten allemaal enorme bedragen. Het is pijnlijk om mensen die zo'n behandeling moeten ondergaan, ook nog te vertellen dat die veel geld kost. We moeten ervoor waken dat we ook nog allerlei schuldgevoelens gaan opleggen. Laten we er trots op zijn dat dit soort behandelingen kunnen gebeuren!

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik antwoord hierop dat ik op een buitenlands congres heb gesproken over de schuldvraag rond kanker -- in hoeverre kun je daar zelf iets aan doen? -- en over hoe gevaarlijk het is om mensen met zo'n vraag op te zadelen. Zo heb ik het dus duidelijk niet bedoeld. Maar als wij willen dat niet alleen mensen met een dikke portemonnee, maar iedereen moet kunnen profiteren van alle nieuwe medische mogelijkheden, dan dragen wij de verantwoordelijkheid om de kosten van de gezondheidszorg ook voor de toekomst beheersbaar te houden.

In Nederland heeft metterdaad enkele jaren een eigen bijdrageregeling, geënt op het IZA-systeem, bestaan. Deze regeling werd echter als te ingewikkeld ervaren en ging gepaard met veel administratief verkeer, met gevolgen voor de uitvoeringskosten en de administratieve lasten. Bij de afschaffing werd echter niet overwogen of deze vorm vanuit patiënten- en verzekerdenperspectief toch niet was aan te bevelen.
Een eigenbijdrageregeling betekent altijd een zekere toename van de uitvoeringskosten, waaronder de administratieve lasten en het inningsrisico, zij het zeker niet meer dan bij, bijvoorbeeld, een eigen risico. Het kabinet heeft echter niet gekozen voor het invoeren van een verplicht eigen risico, maar voor een no-claimteruggaveregeling, waarbij de verzekerde geld krijgt uitgekeerd als hij geen of minder zorgkosten maakt. Dit wordt als een positieve stimulans beschouwd. Afgewogen tegen de uitkomst voor de chronisch zieken en gehandicapten mag hier echter bepaald niet van een positieve stimulans worden gesproken. Het is een psychisch belastende regeling, waarvan deze groep verzekerden niet of nauwelijks zal kunnen profiteren.

De vraag is bovendien ook of deze regeling aan de internationale maatstaven zal voldoen.
Hoewel allerhande zekerheden door de minister zijn ingebouwd, is het wachten toch op het oordeel van de toezichthoudende organen in internationaal verband. Zijn we toch niet in strijd met de IAO-verdragen 102 en 121 en met de Europese Code, waar het een belasting van de eerdergenoemde groepen betreft die niet voortvloeit uit de zorgkosten als zodanig?

Verder zal voor de toekomst -- vanaf 2006 -- ook rekening moeten worden gehouden met het feit dat het nieuwe stelsel niet uitsluitend een naturastelsel zal zijn zoals voor de huidige ziekenfondswet geldt, maar evenzeer mogelijkheden tot restitutie van zorgkosten zal bieden met de nodige consequenties voor de administratieve lasten. Dit kan eveneens gevolgen hebben voor de uitvoering van de nu gekozen regeling.

De invoering van de Zorgverzekeringswet in combinatie met de Wet op de zorgtoeslag vraagt ook anderszins om een herbezinning op de no-claimteruggaveregeling als zodanig. Het kabinet erkent immers dat er voor verzekerden/patiënten individueel nadelen zullen kunnen ontstaan. Al dan niet gecumuleerd met andere maatregelen, kunnen deze verzekerden dan een beroep doen op de te treffen tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven dan wel de fiscale buitengewone uitgavenregeling. Tot dusverre is echter gebleken dat beide regelingen, evenals in een aantal opzichten de bijzondere bijstand, niet werken overeenkomstig de beoogde bedoelingen, d.w.z. ondersteuning van kwetsbare groepen met lage inkomens.

De leden van de CDA-fractie vragen de minister om te onderzoeken of met ingang van 1 januari 2006 in ieder geval deze fiscale tegemoetkomingen niet kunnen worden verdisconteerd in de zorgtoeslag, evenzeer een fiscale regeling. Dat zal deze categorie verzekerden een grotere zekerheid op de te verkrijgen tegemoetkoming geven voor het geval de no-claimteruggaveregeling toch zou worden gehandhaafd. Hierdoor ontstaat er ook een meer rechtvaardige regeling. Ik heb graag een duidelijke toezegging dat de minister tot dit onderzoek bereid is, uiteraard met de bedoeling om deze wijziging ook metterdaad door te voeren per 1 januari 2006. Immers, wanneer niet op deze wijze een oplossing wordt gevonden, zitten wij blijvend vast aan een regeling waarvan de CDA-fractie de uitwerking niet aanvaardbaar vindt. De CDA-fractie hoopt van harte dat het zover niet zal komen. In feite moet het wel leiden tot aanvaarding van ons voorstel. Anders staan wij immers voor de noodzaak om van systeem wisselen.

De heer **Schouw** (D66): Zegt de CDA-fractie dat er straks een no-claimregeling komt en blijft, of vraagt zij het kabinet zich te herbezinnen op die no-claimregeling en alternatieven voor de toekomst te ontwikkelen? Het lijkt mij met name op die laatste twee punten gewenst dat de CDA-fractie niet lijdzaam afwacht of het kabinet al dan niet komt met een no-claimregeling, maar daarin ook zelf stelling neemt. Ik zou van de CDA-woordvoerder willen weten hoe hard die stelling is.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Voor het CDA is het een werkelijkheid dat in de Tweede Kamer de no-claimteruggaveregeling is aanvaard. Daarmee rekeninghoudend, kunnen wij voor 2005 alleen maar aan de minister vragen om het nog eens in het kabinet te bespreken. Voor 2006 heb ik als voorwaarde op tafel gelegd dat de minister toezegt te onderzoeken of de twee fiscale regelingen opgenomen kunnen worden in de zorgtoeslag, met uiteraard de daarbij passende verhoging. Daardoor wordt het mogelijk dat mensen in de kwetsbare

groepen dit zonder meer vergoed krijgen, zonder dat zij allerlei pijnlijke aanvragen en dergelijke moeten doen. Ik ga ervan uit dat de no-claimregeling blijft bestaan. Voor het onverhoopte geval dat de minister zegt dat dit niet gebeurt, heb ik een tweede optie. Ik kom daarop terug.

Wij zeggen het op deze manier vanwege de uitvoeringstechnische problemen. Als wij over dit soort zaken praten, valt mij steeds weer op dat Kamerleden denken dat het een fluitje van een cent is om van jaar tot jaar op nieuwe systemen over te gaan. Ik had die no-claimregeling ook liever niet gezien, maar het is nogal wat. Als de minister bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet en de zorgtoeslag niet met een harde toezegging komt in lijn met mijn voorstel, heb ik nog een tweede optie. Ik zal proberen die duidelijk te maken.

De heer **Putters** (PvdA): Ik ben het met mevrouw Van Leeuwen eens dat wij niet zomaar systemen kunnen veranderen. Zij gebruikt echter wel de term "niet aanvaardbaar". Dat is nogal wat. Als de minister daar dus geen werk van maakt, is deze regeling voor de CDA-fractie niet aanvaardbaar?

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Als dat niet gebeurt, vind ik inderdaad dat wij moeten spreken over de andere regeling voor 2006. Ik dacht dat dit duidelijk was. Ik heb eerlijk toegegeven dat ik voor 2005 geen mogelijkheden zie, maar voor 2006 hebben wij dit hard op tafel gelegd.

Voor dat onverhoopte geval heeft de minister al toegezegd het VVD-voorstel in studie te nemen. Daarin wordt een no-claimteruggaveregeling voorgesteld met een indeling in groepen naar leeftijd en geslacht. Welnu, daaraan voeg ik een alternatief toe, namelijk een onderzoek naar het IZA-systeem. Dat systeem zou qua uitvoering beter passen in het nieuwe zorgstelsel en heeft bovendien het grote voordeel dat het de categorie verzekerden/patiënten op een meer evenredige wijze laat bijbetalen. Het argument dat het hier om inkomenspolitiek gaat, kan bij de komst van het nieuwe zorgstelsel zeker niet meer gelden nu de inkomensafhankelijke werkgeversbijdrage eveneens blijft gehandhaafd en er gelukkig is afgestapt van een volledig nominaal zorgstelsel.

Mevrouw de voorzitter. Ik hecht eraan hier op te merken dat ik al enkele jaren geen voorzitter meer ben van IZA, anders zou ik dit alternatief hier niet naar voren durven te brengen. De publiekrechtelijke regelingen waaronder het IZA-systeem, bevatten elk voor zich voldoende prikkels in het kader van het verstrekkingenpakket en de vergoedingenlijst voor het beleven van de eigen verantwoordelijkheid van verzekerden, zowel via het restitutiestelsel als via een kleine eigen bijdrage voor de meeste verstrekkingen, de ziekenhuiskosten uitgezonderd. Met die opzet worden de verzekerden in ieder geval steeds geconfronteerd met de eigen individuele ziektekosten, in de verwachting dat hierdoor hun kostenbewustzijn zal worden bevorderd. Om in het kader van de eigen bijdragen ongewenste cumulatie te voorkomen, wordt bij excessief hoge ziektekosten in enig jaar de 1%-regeling toegepast. Dat wil zeggen dat het maximum voor in één jaar te betalen ziektekosten is gerelateerd aan de draagkracht van de verzekerden. Het totaal aan eigen bijdragen wordt uitgedrukt in een percentage: 1% van het bruto-inkomen. Dat wil zeggen dat de eigen bijdragen in één jaar boven de 1% van het bruto-inkomen eveneens worden gerestitueerd. Dat is een volstrekt rechtvaardig stelsel dat al jaren zijn waarde heeft bewezen en ertoe heeft geleid dat er met zeer scherpe premies gewerkt kan worden.

Nogmaals, de CDA-fractie vindt dat wij aan de uitvoering van deze studies niet moeten willen toekomen, omdat het opnieuw een systeemwijziging zou inhouden. De CDA-fractie gaat ervan uit dat de minister in positieve zin aan ons eerste voorstel tegemoet zal willen komen. Immers, van de van jongs af aan gehandicapten en chronisch zieken kan en mag geen solidariteit worden verwacht. Veelal komen zij in de Wajong terecht. Degenen die gezond zijn, dienen juist met hén solidair te zijn. Voor mensen die op latere leeftijd chronisch ziek of gehandicapt zijn geworden, geldt dat zij tot die tijd ook solidariteit hebben betracht. Het hangt dan van hun inkomen af, of deze solidariteit alsnog van hen kan worden verwacht. Een oplossing binnen de zorgtoeslag doet aan beide groepen recht, waarbij deze kwetsbare groepen, in combinatie met lage tot zeer lage inkomens, hiermede het meest zijn gebaat.

Tot slot heb ik nog een opmerking van zeer technische aard. Ik ben daar pas op het laatste moment achtergekomen. Wij behandelen vandaag namelijk twee wetsvoorstellen: wetsvoorstel 29850 dat reeds als hamerstuk is afgehandeld en wetsvoorstel 29483, waarover wij thans spreken. Het is mij gebleken dat in beide voorstellen aan artikel 31 een nieuw punt wordt toegevoegd. Dit punt heeft in beide wetten de letter P gekregen. Er kan er echter maar één een P krijgen, het andere moet R worden. Ik vraag de minister, alsnog die wijziging te laten aanbrengen in het wetsvoorstel 29850. Ik vraag hem dan tevens, even na te gaan welke letter het amendement-De Wit (29760, nr. 28) krijgt. Naar mijn mening heeft dit amendement nog geen letter gekregen. Wij kunnen misschien de R krijgen en het amendement de S. Als dat niet gebeurt, zit er een technische fout in het wetsvoorstel.

De heer **Schouw** (D66): Ik heb ook gepleit voor alternatieven. Wij hebben daarover een interruptiedebatje gevoerd, waarbij mevrouw Van Leeuwen wat moeilijk deed. Zij noemt in haar bijdrage een fantastisch alternatief, namelijk het IZA-systeem. Ik wil dat van harte steunen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Nee, mijnheer Schouw. Ik zeg voor de derde keer heel nadrukkelijk dat de CDA-fractie opteert voor de eerste oplossing, namelijk het onderbrengen van fiscale regelingen in de zorgtoeslag. Alleen als het kabinet daar niet uitkomt maar dat verwacht ik niet, ga ik over op de alternatieven.

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De behandeling van dit wetsvoorstel wordt voortgezet na de behandeling van de wijziging van de Gemeentewet. Zoals het er nu uitziet, zal dat ongeveer om 14.30 uur zijn.

**

De vergadering wordt van 12.25 uur tot 13.30 uur geschorst.

*B
!Stemmingen!

Aan de orde is de **stemming** over twee moties, ingediend bij de **behandeling van het Belastingplan 2005,** te weten:
- de motie-Thissen c.s. inzake lastenverlichting voor minder draagkrachtigen (EK 29.767 en 29.758, D);
- de motie Van Driel c.s. inzake een overgangsregeling voor particulieren met een grijs kenteken (EK 29.767 en 29.758, E).

(Zie vergaderingen van 13 en 14 december 2004.)

De **voorzitter**: Ik geef gelegenheid tot het afleggen van stemverklaringen vooraf over de motie-Thissen c.s.
**

*N

De heer **Essers** (CDA): Voorzitter. Aangezien de CDA-fractie evenals het kabinet lastenmaximering hoog in het vaandel heeft staan en zij het beleid van het kabinet op dit punt nauwgezet volgt, de discussie thans volop in de Tweede Kamer wordt gevoerd, mede op initiatief van mevrouw Verburg van de CDA-fractie, heeft de CDA-fractie op dit moment geen behoefte aan deze motie. Om die reden zal zij dan ook tegen de motie stemmen.

In stemming komt de motie-Thissen c.s. (EK 29.767 en 29.758, D).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de PvdA, GroenLinks en de SP voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.
Ik geef gelegenheid tot het afleggen van stemverklaringen vooraf over de motie-Van Driel c.s.
**

*N

De heer **Essers** (CDA): Voorzitter. Gelet op het feit dat de nieuwe regeling voor het grijs kenteken eerst over een halfjaar zal ingaan; en gelet op de vorige week door de staatssecretaris van Financiën in deze Kamer gedane toezeggingen met betrekking tot in de eerste plaats het behouden blijven van het grijs kenteken voor alle gehandicapten die als gevolg van hun handicap zijn aangewezen op een auto met een grijs kenteken; in de tweede plaats het niet met BPM belast zijn van de verkoop van een bestelauto door een particulier aan een ondernemer, ook als dit na 1 juli 2005 geschiedt, waardoor bij de vaststelling van de verkoopprijs van een dergelijke auto geen waardedrukkende effect uit zal gaan van de BPM; en in de derde plaats dat de Belastingdienst er streng op zal toezien dat geen nieuw onbedoeld gebruik van de regeling wordt gemaakt door BTW-ondernemers, zal de CDA-fractie tegen deze motie stemmen. Daarbij is tevens in aanmerking genomen dat een overgangsregeling generiek van aard dient te zijn, terwijl zich in de praktijk een grote diversiteit aan gevallen voordoet. Tevens kan elke overgangsregeling in dit kader er weer toe leiden dat nieuwe ongelijkheden ontstaan.

In stemming komt de motie-Van Driel c.s. (EK 29.767 en 29.758, E).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van PvdA, GroenLinks, de SP, de ChristenUnie en de SGP voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.
Ik geef kort het woord aan de heer Jurgens.
**

De heer **Jurgens** (PvdA): Voorzitter. Vorige week hebben wij een uniek debat gehad over de uitleg van art. 137 van de Grondwet. Voor de liefhebbers was het zelfs een spannend debat. Op het einde van de tweede termijn heb ik namens mijn fractie aangekondigd dat wij wellicht heropening van de beraadslaging zouden vragen voor het indienen van een motie. Ik wil nu zeggen dat wij daarvan hebben afgezien. Dat heeft ten eerste te maken met het feit dat het onderwerp nog aan de orde kan komen bij de herzieningsvoorstellen die nog komen voor te liggen. Ten tweede -- dat zal de minister van Binnenlandse Zaken interesseren -- heeft minister De Graaf toegezegd om in februari een notitie over dat artikel aan de Kamer te leveren. Dat geeft ons nog heel veel gelegenheid.

De **voorzitter**: Hoofdelijke stemming is aangevraagd over het wetsvoorstel inzake de no claim. Het was al met een voorbehoud vermeld op de agenda. De hoofdelijke stemming zal plaatsvinden aan het einde van deze laatste vergaderdag van dit jaar.
**

*B
!Zalmsnip!

Aan de orde is de behandeling van:
- het wetsvoorstel Wijziging van de Gemeentewet in verband met de afschaffing van de lokale lastenverlichting van € 45,38 (29701).

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

De beraadslaging wordt geopend.

*N

Mevrouw **Meindertsma** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. In 1998 ging het economisch goed met Nederland. Toen hadden de meeste inwoners van dit land het perspectief van een financieel gezonde toekomst. Toen ging het goed met de vermindering van de staatsschuld. Het toenmalige kabinet maakte een sterk punt van de lastenverlichting. Hetzelfde kabinet ergerde zich bont en blauw aan het beleid van vele gemeenten die via de ozb de lasten van de mensen in hun stad steeds verhoogden. Toen was de euro nog een gulden. Toen nam hetzelfde kabinet uit ergernis over de verhoging van de lokale lasten middels de ozb, het besluit de huishoudens in dit land tegemoet te komen door voor alle inwoners gelijkelijk de lokalelastendruk te laten verminderen via een jaarlijkse tegemoetkoming van 100 gulden, de Zalmsnip, voor gebruikers van woningen. Of men nu miljonair was of slechts een AOW-uitkering had, iedereen kreeg gelijkelijk een zelfde bedrag uitgekeerd. Het bedrag werd uitgekeerd aan de gemeenten en zij moesten het doorgeven.

Sommige gemeenten vonden dat het bedrag niet gelijkelijk over alle huishoudens verdeeld zou moeten worden, maar dat zou moeten worden gekeken naar de behoefte in relatie tot het inkomen. Dit leidde weer tot grote ergernis bij de regering, die dat niet had beoogd. Integendeel, zoals toen duidelijk werd en ook nu weer blijkt uit de antwoorden op de vragen van de fractie van GroenLinks, bestaat bij opeenvolgende kabinetten de behoefte om de mogelijkheden tot lokaal inkomensbeleid te reduceren. Dat nu lijkt ons een onhoudbare stelling, gelet op de gelijktijdige decentralisatieoperatie waarmee wij in ons land bezig zijn. Bijvoorbeeld de decentralisatie van de AWBZ naar gemeenten, waarbij niet rechten worden verzekerd, maar waarbij uitdrukkelijk wordt gesteld dat gemeenten de mogelijkheid hebben om eigen beleid te voeren. Alsof het dan niet om indirect, dan wel direct inkomensbeleid gaat. Graag een reactie van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties op dit punt.

Zoals gezegd, van meet af aan heeft een relatie bestaan tussen de jaarlijkse eenmalige uitkering en de ozb. In 1998 en nu opnieuw is dat in een strategisch akkoord bevestigd. De ozb voor woningen wordt, zoals in het huidige kabinetsbeleid is voorgenomen, overgeheveld naar het Rijk, om daarmee te voorkomen dat gemeenten hun eigen inkomenspolitiek voeren. Overheveling is overigens absoluut niet eenvoudig, omdat uitvoering daarvan op rijksniveau een omvangrijke administratieve organisatie met zich mee zal brengen en hoge lasten zal veroorzaken. Daarover gaat het nu echter niet. Ik begrijp dat wij daarover het komend jaar nog zullen spreken. Het gaat nu om de samenhang der dingen.

Lokalelastendruk moet worden verminderd door de ozb voor woningen over te hevelen naar de rijksoverheid. Dat is het doel. De Zalmsnip werd uitgekeerd als generieke maatregel, omdat de lokalelastendruk te hoog was. Er bestaat dus een duidelijke relatie tussen de Zalmsnip en de ozb. In dat licht gezien is het dan ook inconsistent en merkwaardig dat de maatregelen nu ongelijktijdig worden aangeboden aan beide Kamers der Staten-Generaal. Als er een samenhang der dingen is, zoals door verschillende kabinetten verwoord, dan zal de samenhang in het wetgevingstraject en vooral in de gelijktijdigheid daarvan tot uitdrukking moeten komen. Nu wordt de samenhang losgelaten, omdat het financieel voordelig is voor de regering om allereerst de zalmsnip af te schaffen en pas volgend jaar, als het er echt al van komt -- mijn fractie hoopt van harte dat het er niet van komt -- de ozb voor woningen naar rijksniveau te tillen.

Of dat ook leidt tot lagere lasten voor de inwoners van dit land, is zeer de vraag. Het toekennen van het bedrag en het laten verdwijnen ervan, heeft niet dezelfde gevolgen voor de ontvangers.
Het is te hopen dat de regering het onlangs verschenen advies van de RMO serieus neemt, waarin duidelijk wordt gesteld dat generieke maatregelen in voorspoed tot overvloedig gebruik en tot misbruik kunnen leiden, waardoor de maatregelen in economisch slechte tijden generiek teruggedraaid gaan worden, met als gevolg dat de publieke middelen steeds minder terechtkomen bij de groep waar zij oorspronkelijk voor bedoeld zijn. Daar ligt nu precies onze zorg. Het zijn juist de gemeenten die met de problemen te maken krijgen van de groeiende groep mensen die door de bodem van het financiële bestaansminimum zakken. Ik neem aan dat het een oprechte verspreking was van de heer Essers toen hij daarnet sprak over de lastenmaximalisering, waar hij ook erg voor was, van dit kabinet. Wij kunnen inderdaad constateren dat er op alle fronten sprake is van een lastenmaximalisering en dat die met name terecht zal komen bij de financieel zwakste groepen in de samenleving. Juist de gemeenten, gesteund door flankerend rijksbeleid, zouden specifieke steun aan specifieke groepen moeten kunnen geven, om er de grootste gevolgen van teniet te kunnen doen. Naar onze mening is de belangrijkste vraag: hoe denkt de minister tegemoet te komen aan de argumentatie dat er ook bij andere vraagstukken betreffende de lokale politiek en de decentralisatie niet aan lokaal inkomensbeleid, direct of indirect, wordt gedaan? Overigens zijn er voldoende gemeenten die bij afschaffing van de Zalmsnip hun beleid gewoon handhaven en ermee doorgaan, zij het betaald uit eigen zak. Ook dan is er dus mogelijkerwijs weer sprake van inkomenspolitiek.

De heer **Essers** (CDA): Voorzitter. Ik wil graag zeggen dat ik mij niet versproken heb. Ik bedoelde lastenmaximalisering. Soms wordt er ook gesproken over lastenmaximalisatie, maar ik denk dat wij allemaal goed begrijpen wat er wordt bedoeld.

Mevrouw **Meindertsma** (PvdA): Misschien heb ik het dan wel verkeerd verstaan toen ik dacht dat het bij die lastenmaximering eigenlijk voortdurend over lastenmaximalisering gaat.

De heer **Essers** (CDA): Dat is dan voor uw rekening.

Mevrouw **Meindertsma** (PvdA): Ja.

*N

De heer **Platvoet** (GroenLinks): Voorzitter. Laat ik beginnen met de opmerking dat er grote onvrede bestond

in de commissie Binnenlandse Zaken over de wijze van beantwoording van de vragen die mijn fractie had gesteld. Ik zal er zo meteen op terugkomen en aantonen waarom wij die vragen zo slecht beantwoord vinden. Mijn voorstel was om een tweede schriftelijke ronde te laten plaatsvinden, maar de commissie is daarin helaas niet meegegaan. Dat vind ik wel jammer, want het had ertoe geleid dat dit voorstel niet op 1 januari van kracht zou zijn geworden. Dat is niet zozeer omdat ik tegen het voorstel ben, maar omdat ik vind dat het kabinet de gestelde vragen in een schriftelijke ronde op een fatsoenlijke wijze dient te beantwoorden. In dit geval heeft het kabinet zich er duidelijk met een Jantje van Leiden van af gemaakt. Op de Leidse variant kom ik zo meteen nog te spreken. Als wij honderd vragen hadden gesteld, dan kan ik mij nog voorstellen dat zij niet allemaal beantwoord kunnen worden, maar als ik drie à vier vragen stel, is het toch niet te veel moeite om die te beantwoorden.

Het kabinet heeft in het hoofdlijnenakkoord gesteld dat er een samenhang bestaat tussen de beperking van de OZB en het afschaffen van de Zalmsnip. Als ik lees wat er staat, ben ik ervan overtuigd dat dit geen procedurele samenhang was, maar een inhoudelijke samenhang. Het afschaffen van het gebruikersdeel van de OZB zou in samenhang met het afschaffen van de Zalmsnip worden gepresenteerd. Dat is natuurlijk heel logisch. Het één betekent immers een vermeerdering van lasten -- de afschaffing van de Zalmsnip -- terwijl de andere maatregel een vermindering van lasten betekent, namelijk voor huurders die dan de OZB niet meer hoeven te betalen. Het is heel logisch dat het zo werd gepresenteerd. Daar is het kabinet met dit wetsvoorstel geheel van teruggekomen en dat vinden wij onjuist.

Ik zal nu niet te lang stil blijven staan bij het voornemen op het punt van de ozb, want er komt waarschijnlijk wel een wet om dit voornemen uit te voeren, die dan ook de Eerste Kamer wel zal bereiken. Maar ik wil niet verhelen dat er bij de gemeenten veel weerstand tegen is, en bijvoorbeeld ook bij D66, want ik meen dat er op het congres van D66 een motie is aangenomen om de fracties in het parlement op te roepen, daar niet mee in te stemmen. Wij zullen zien hoe dit uitpakt, maar er is in ieder geval brede weerstand tegen dit voornemen.

Nu stelt het kabinet in de nota naar aanleiding van het verslag dat er tegenover de afschaffing van de Zalmsnip tal van andere lastenmaatregelen staan. Ik had gevraagd wat ik daaronder moest verstaan, of het lastenverzwarende of juist lastenverlichtende maatregelen waren. Op deze vraag heb ik geen duidelijk antwoord gekregen. Ik neem aan dat er lastenverlichtende maatregelen bedoeld worden, want het is wat vreemd om een lastenverlichtende maatregel af te schaffen en daar andere, lastenverzwarende maatregelen tegenover te stellen. Dat zou een ongerijmdheid in het kwadraat zijn, dus ik herhaal mijn vraag op welke maatregelen het kabinet doelt.

Ik had ook gevraagd hoeveel huishoudens er op dit moment in Nederland in aanmerking komen voor kwijtschelding van betaling van het gebruikersdeel van de ozb. Dit is toch een relevante vraag in het kader van lastenverlichting, lastenverzwaring en het afschaffen van de ozb. Mijn redenering is natuurlijk dat de huishoudens die nu in aanmerking komen voor kwijtschelding, met deze Zalmsnip-procedure van de regen in de drup raken, omdat zij geen compensatie krijgen voor het afschaffen van de Zalmsnip door het wegvallen van het gebruikersdeel van de ozb, omdat zij daarvoor al vrijstelling hebben. Op deze vraag heb ik geen antwoord gekregen.

Het kabinet heeft nogal een punt gemaakt van de "Leidse variant", waarbij de gemeente een deel van de zalmsnip gebruikt voor inkomensbeleid. De minister heeft in de Tweede Kamer gezegd dat deze variant voor het kabinet de primaire reden was om dit voorstel tot afschaffing van de Zalmsnip te doen. Met andere woorden, het kabinet stoorde zich zozeer aan het gebruik van deze variant dat het de hele regeling maar wilde intrekken. Ik had gevraagd op hoeveel huishoudens de Leidse variant van toepassing is, maar hierop heb ik geen antwoord gekregen. Ik vroeg ook waarom de regering geen reparatiewetgeving heeft gemaakt, als dit de primaire reden was om te besluiten tot afschaffing van de Zalmsnip. Dan zou de Leidse variant niet meer gehanteerd kunnen worden en dan zou de Zalmsnip hebben kunnen blijven bestaan. Het is toch wat vreemd om de hele regeling van tafel te vegen als er maar een beperkt aantal gemeenten zo'n variant hanteert?

Maar goed, ik had er vragen over gesteld en ik heb er geen antwoord op gekregen. De schriftelijke voorbereiding van de behandeling van dit wetsvoorstel is dus nogal teleurstellend verlopen en ik vind dit niet aanvaardbaar. Ik kreeg deze week een kerst- en nieuwjaarswens van de gemeente Doetinchem onder ogen. Daar stond op: ook al waait de wind uit de verkeerde hoek, met het juist stellen van de zeilen kun je toch nog wel wat redden. Voor de goede verstaander is wel duidelijk wat hiermee wordt bedoeld. Het draagvlak bij de gemeenten voor dit kabinet en voor deze minister kalft steeds meer af. Deze gedachte moet de minister toch somber stemmen. Ook deze maatregel zal het tij niet keren.

*N

De heer **Van Raak** (SP): Voorzitter. In 1998 waren wij tegen invoering van de Zalmsnip in de toen gekozen vorm, nu zijn wij tegen het afschaffen ervan in deze vorm. De Zalmsnip werd destijds ingevoerd omdat de Kamers het nodig vonden om iets te doen aan de met name door allerlei rijksregels sterk gestegen lokale-lastendruk. Gemeenten kunnen de Zalmsnip gebruiken voor een korting op de afvalstoffenheffing; wie vrijstelling voor het betalen van deze heffing heeft, zoals studenten, komt in aanmerking voor rechtstreekse uitkering van het bedrag.

De SP-fractie heeft destijds ook ingestemd met dit voorstel, niet omdat wij het een oplossing vonden voor het probleem van de oplopende lokale lasten, maar omdat deze maatregel voor huishoudens met een laag inkomen nu eenmaal beter is dan niets. Vooral voor hen maakt de Zalmsnip een groot verschil. Een probleem is natuurlijk dat niet alleen gezinnen met een laag inkomen, maar --

indachtig de naamgever -- ook de heel rijke mensen deze Zalmsnip krijgen en dat vinden wij jammer van het geld.

Toen ik het voorstel voor afschaffing van deze lokale lastenverlichting onder ogen kreeg, werd ik in eerste instantie overvallen door een gevoel van weemoed. De Zalmsnip, dat was de tijd van de gulden. Dat lijkt alweer zo lang geleden! Dat was die gulden waarvoor je bijna net zoveel kon kopen als voor de euro, alleen kreeg je er veel meer van. Maar 45 euro is nog steeds veel geld voor gezinnen met een laag inkomen. Zeker in deze tijd van Kerst. En voor volgend jaar kan een gezin van die 45 euro alweer bijna één keer de boete betalen als een van de kinderen de identiteitskaart vergeet.

Mijn fractie heeft twee vragen: over het verband tussen de afschaffing van de Zalmsnip en het voorstel tot afschaffing van het gebruikersdeel van de ozb op woningen, en over de mogelijkheden van gemeenten om met de Zalmsnip een armoedebeleid te voeren.

In de memorie van toelichting stelt de minister dat het vervallen van de Zalmsnip "in het verlengde" ligt van de afschaffing van het gebruikersdeel van de ozb op woningen. Vraag is nu, wat betekent "in het verlengde"? Volgens mij heeft dat iets te maken met verlengen, dus met langer maken. Dat betekent, logisch gezien, dat het vervallen van de Zalmsnip en de afschaffing van het gebruikersdeel van de ozb op woningen onderdeel vormen van één geheel. Ook in het Hoofdlijnenakkoord werden deze twee zaken aan elkaar gekoppeld.

Uit het antwoord op vragen van collega Platvoet blijkt dat de minister er een andere visie op na houdt. Hij beklemtoont dat Zalmsnip en ozb in het wetgevingsproces niet aan elkaar zijn gekoppeld en dat het verschillende wetsvoorstellen zijn met afzonderlijke effecten op de lokale lasten. Op formele gronden wil ik dat graag aannemen. Maar is de minister het met ons eens dat, met het oog op de lokale lasten, inhoudelijk de Zalmsnip en de ozb wél nauw met elkaar zijn verbonden?

De SP-fractie is niet tegen afschaffing van de Zalmsnip op zich; ik heb al aangegeven dat mijn fractie deze regeling vooral ziet als een doekje voor het bloeden. Echter, met het simpelweg wegstrepen van deze lokale lastenverlichting, zoals de minister nu doet, kan mijn fractie niet instemmen.

Een doel van de afschaffing van de Zalmsnip is om de beleidsruimte van gemeenten om een eigen inkomenspolitiek te voeren te beperken. Hoe verhoudt zich dat -- mevrouw Meindertsma wees hier ook al op -- met de decentralisatiepolitiek die de minister voert en die juist meer ruimte vraagt voor lokaal beleid? In principe is mijn fractie het hier wel mee eens en begrijp ik de bezwaren van de minister, omdat er ongewenste effecten kunnen optreden. Verschillen in lokale politiek leiden tot een verschillende behandeling van soortgelijke gevallen. Zolang dit kabinet echter geen maatregelen neemt om verdere daling van inkomens van mensen aan de onderkant van de samenleving te voorkomen, is elk gemeentelijk armoedebeleid ons zeer welkom. Ik wijs de minister er nog maar eens op dat armoede helaas steeds meer onderdeel wordt van onze samenleving. Om maar een voorbeeld te noemen: wekelijks zijn zeker 2500 gezinnen aangewezen op gratis voedselpakketten.

Is de minister het met ons eens dat afschaffing van de Zalmsnip leidt tot lokale tariefstijgingen, die niet het gevolg zijn van keuzes van lokale overheden?

Als de minister hier toezegt dat de 325 mln euro die met de afschaffing van de Zalmsnip zijn gemoeid, worden gebruikt om in deze kerstdagen de groeiende armoede en dakloosheid in Nederland te bestrijden, dan kan zijn voorstel rekenen op de steun van mijn fractie. Het voorstel zoals het er nu ligt, is het verhaal van een kabinet dat eerst mensen met de minste centen pakt, dan een algemene compensatie geeft, om die vervolgens weer af te pakken. Daar kan mijn fractie niet mee instemmen.

Een serieuze behandeling van dit wetsvoorstel heeft nauwelijks kunnen plaatsvinden. Het voorstel werd heel laat bij deze Kamer ingediend en de beantwoording door de minister van vragen van collega Platvoet was onder de maat. Een tweede vragenronde, die op basis van de antwoorden van de minister nodig was, heeft niet kunnen plaatsvinden. Ook dat is voor mijn fractie een reden om tegen dit wetsvoorstel te stemmen.

*N

De heer **Holdijk** (SGP): Mevrouw de voorzitter. Zeven jaar geleden, om precies te zijn: op 15 en 16 december 1997 in het kader van de behandeling van het Belastingplan 1998, wetsvoorstel 25691, werd in deze Kamer besloten om het regeringsvoorstel van VVD-minister Zalm tot verlaging van de lokale lastendruk met honderd gulden te aanvaarden. Er was sprake van een rechtstreekse relatie met de lokale lastendruk; de maatregel stond los van het inkomensbeleid. Dat zei in die dagen staatssecretaris Vermeend. Het was een periode van belastingmeevallers en de maatregel was bedoeld als compensatie voor de stijging van de lokale milieulasten die het gevolg was van rijksbeleid en waarmee, via de decentralisatie, de gemeenten waren opgezadeld.

Bij de invoering van de maatregel per 1 januari 1998 werd de uitvoering ervan tot 2000 dwingend gekoppeld aan hetzij de onroerendzaakbelasting voor gebruikers, hetzij de afvalstoffenheffing/reinigingsrechten of het rioolafvoerrecht. Vanaf 2000 werden de gemeenten vrijgelaten in de wijze van vormgeving van de lastenverlichting.

Vrijwel geen enkele fractie in deze Kamer, wellicht op die van de SP na, verzette zich tegen de maatregel als zodanig, maar vrijwel alle fractiewoordvoerders toonden zich kritisch over de voorgeschreven wijze van uitvoering. Namens de SGP- en de ChristenUnie-fractie werden door de heer Van den Berg kritische geluiden verwoord, omdat hij in de wijze waarop deze maatregel zou worden uitgevoerd doorkruising van het decentralisatiestreven en aantasting van de autonomie van de gemeenten meende te bespeuren.

Een andere VVD-minister dan de naamgever van de Zalmsnip, deel uitmakend van een politiek anders samengesteld kabinet, komt nu met het voorstel tot afschaffing van die op 1 januari 1998 ingestelde maatregel. Het voornaamste motief dat ik de stukken voor afschaffing heb kunnen aantreffen, is dat gemeenten na 2000 de maatregel hanteren om er inkomensbeleid mee te voeren.

Dit kabinet wil -- op zichzelf is dat terecht -- dat generiek inkomensbeleid voorbehouden blijft aan de centrale overheid. Het blijft echter een merkwaardig gegeven dat de maatregel in oorsprong nadrukkelijk is gepresenteerd als staande los van het inkomensbeleid. Ik wees daar reeds op. In dat licht lijkt mij dan ook de vraag gerechtvaardigd -- anderen hebben die in andere bewoordingen eveneens gesteld -- waarom de regering geen wetsvoorstel heeft ingediend dat een einde zou kunnen maken aan het oorspronkelijk niet bedoelde, maar sinds 2000 wél door de regering mogelijk gemaakte oneigenlijke gebruik van de maatregel door een aantal -- niet bekend is hoeveel -- gemeenten.

Voorzitter. De discussie hier en in de Tweede Kamer spitste zich toe op het verband c.q. de samenhang tussen het voorliggende wetsvoorstel en het tegen het begin 2005 aangekondigde wetsvoorstel tot afschaffing van het gebruikersdeel van de ozb op woningen. Kort gezegd, de regering stelt zich op het standpunt dat er weliswaar een verband is tussen beide voorstellen, maar dat er geen samenhang in de tijd is. Op inhoudelijke gronden vinden wij dat laatste niet logisch. In elk geval zou het redelijk zijn om beide maatregelen gelijktijdig in te voeren.
Want welke garantie bestaat er dat over een jaar het gebruikersdeel van de ozb voor woningen zal worden afgeschaft, zou ik kunnen vragen? Ik kan die vraag echter zelf gemakkelijk beantwoorden: die garantie bestaat niet. Integendeel, het perspectief op de totstandkoming van die maatregel lijkt alleen steeds verder weg te geraken.

Voorzitter. Het moge duidelijk zijn dat onze fracties er nooit van uit zijn gegaan dat de Zalmsnip tot in lengte van jaren zou blijven bestaan. Wij hebben dan ook geen bezwaar tegen het wetsvoorstel als zodanig, wél echter tegen artikel III, dat bepaalt dat de wet in werking treedt op 1 januari 2005. Het wetsvoorstel zal op grond daarvan in deze vorm niet op bijval van onze fracties kunnen rekenen.

*N

Minister **Remkes**: Mevrouw de voorzitter. Er zijn voor het kabinet twee belangrijke overwegingen om het voorstel, zoals het op tafel ligt, te doen. Dat is in de eerste plaats het feit, zoals door een aantal afgevaardigden al is gememoreerd, dat waargenomen wordt dat op steeds ruimere schaal gebruik gemaakt wordt van de Leidse variant, met als gevolg het voeren van gemeentelijk inkomensbeleid. Het kabinet is uitdrukkelijk de opvatting toegedaan dat dat beleid is voorbehouden aan de rijksoverheid.

De tweede reden is iets platter. Het is een budgettaire reden. Ik zeg dat om het niet mooier te maken dan het is. Dat is echter ook niets nieuws. De afschaffing van de Zalmsnip is opgenomen in het Strategisch akkoord van het kabinet-Balkenende I en de vastlegging daarvan heeft plaatsgevonden in de Miljoenennota 2003. Wie het Strategisch akkoord er nog eens op naslaat, dit ook in antwoord op een vraag van de heer Platvoet, komt in bijlage 3 tot de conclusie dat het een onderdeel is van een pakket maatregelen dat lastenverzwaring én lastenverlichting tot gevolg heeft. De inkomenseffecten moeten in dat bredere perspectief worden beoordeeld.

Gemeenten hebben dit al geruime tijd geweten. Er moeten twee zaken los van elkaar gezien worden. Gemeenten krijgen, los van het feit of dit wetsvoorstel wordt aanvaard of verworpen, met ingang van 2005 die 325 mln euro niet meer in het Gemeentefonds. Dat is autonoom gebeurd en aangekondigd in de Miljoenennota. Dit wetsvoorstel neemt het voertuig weg waardoor gemeenten op deze manier een korting konden geven. Die tweeslag is hier aan de orde.
De heer Holdijk vraagt waarom het kabinet geen reparatievoorstel doet. Als de financiële overweging geen rol had gespeeld en het kabinet had het toch wenselijk gevonden om in de komende jaren iets van het fenomeen Zalmsnip in stand te houden, dan had het onherroepelijk een reparatievoorstel gedaan. Dat had in feite het terugdraaien betekend van de gemeentelijke vrijheid die in 2000 is ontstaan. Vanaf dat moment is het gemeenten immers mogelijk gemaakt om het zogenaamde Leidse model te gebruiken.

Een paar geachte afgevaardigden hebben gevraagd of dit besluit kan worden genomen los van het antwoord op de vraag hoe het zal gaan met de afschaffing van het gebruikersdeel van de ozb. Dat weten wij op dit ogenblik immers niet. Deze samenhang moet als volgt worden gezien. Beide zaken hebben betrekking op de ozb. In procedurele zin is er een zekere samenhang, maar dat betekent niet dat beide voorstellen niet los van elkaar kunnen worden behandeld. Dat heeft het kabinet ook nooit betoogd en dat doet het nu ook niet. Het kabinet is onverkort de opvatting toegedaan dat het gebruikersdeel van de ozb met ingang van 1 januari 2006 dient te worden afgeschaft. Ik heb er nog steeds het volste vertrouwen in dat het kabinet in 2005 in de gelegenheid zal zijn om dat voorstel in deze Kamer te verdedigen.

De heer **Platvoet** (GroenLinks): De minister kan toch niet volhouden dat er geen inhoudelijke samenhang is? In de tekst van het tweede hoofdlijnenakkoord staat dat er een samenhang is tussen de afschaffing van de Zalmsnip en het afschaffen van het gebruikersdeel van de ozb op woningen. Uit de inhoud van die twee punten blijkt toch dat het, ook bezien vanuit de opvatting van het kabinet, heel logisch is dat het zo is opgeschreven? Het een is namelijk een lastenvermindering en het ander is een lastenverzwaring. Om zijn sociale gezicht te laten zien, heeft het kabinet het in die samenhang opgeschreven. Dat kan de minister toch niet ontkennen?

Minister **Remkes**: Precies daarom heb ik zojuist verwezen naar bijlage 3 van dat akkoord. Daar staat een breder pakket. Die samenhang is dus ook veel breder en dat is daar ook op die manier gepresenteerd.

De heer **Platvoet** (GroenLinks): In het hoofdlijnenakkoord is niet gesproken over een breed pakket, maar over een samenhang tussen het afschaffen van de Zalmsnip en het afschaffen van het gebruikersdeel van de ozb. Dat betekent dat je het of tegelijkertijd moet doen, of niet moet doen. Dat is de logische conclusie van wat daar staat. Het kabinet is daarvan weggefietst.

Minister **Remkes**: De heer Platvoet trekt conclusies die niet de mijne zijn en dus zijn wij het op dit punt met elkaar oneens. Dat geldt trouwens ook voor het verwijt dat wij de schriftelijke vragen niet goed zouden hebben beantwoord. Ik heb het er nog eens even op nageslagen. Wij hebben geprobeerd om in de antwoorden aan te geven wat wij weten en wat de overwegingen zijn. Wij hebben ook gezegd dat wij een paar dingen niet weten. Dat kan de heer Platvoet betreuren, maar dat is nu eenmaal de situatie.

De heer **Platvoet** (GroenLinks): U kunt niet te weten komen hoeveel huishoudens in Nederland een kwijtschelding hebben gekregen van het gebruikersdeel van de ozb?

Minister **Remkes**: Natuurlijk kan dat.

De heer **Platvoet** (GroenLinks): Precies. En die vraag heeft u nagelaten te beantwoorden.

Minister **Remkes**: Ja, want anders krijg ik de volgende keer van de gemeenten en van u het verwijt dat wij de gemeenten bestoken met het opvragen van gegevens. Dat is dan immers aan de orde.

De heer **Platvoet** (GroenLinks): U krijgt van mij geen verwijt als u een vraag beantwoordt die ik heb gesteld.

Minister **Remkes**: U kunt zelf ook nagaan dat het beantwoorden van die vraag op die termijn niet mogelijk is. Dat is dan voor uw eigen beeldvorming, want volgens mij gaat de discussie meer over de afschaffing van het gebruikersdeel van de heffing. Vanuit die invalshoek heeft de heer Platvoet dat vooral gemotiveerd. Wij zullen proberen om die informatie op een zo eenvoudig mogelijke manier te verstrekken in het kader van de behandeling van de afschaffing van het gebruikersdeel. Dat is een toch een belangrijke toezegging.

De heer **Van Raak** (SP): Wij moeten de afschaffing van de Zalmsnip zien in samenhang met bijlage 3 van het Strategisch akkoord. Ik heb dat gisteren niet kunnen narekenen. Staat in bijlage 3 een compensatie voor deze maatregel, de afschaffing van de Zalmsnip?

Minister **Remkes**: Daar staan lastenverlichtingsmaatregelen in zoals de arbeidskorting, de levensloopregeling en het kwartje van Kok. Dat is een hele reeks. Er is geen een-op-een-relatie, in budgettaire zin, tussen de afschaffing van de Zalmsnip en de afschaffing van de gebruikersheffing ozb. Om die reden heb ik gezegd dat deze vanuit een iets bredere invalshoek moet worden gemotiveerd.

Ik weet niet of de Kamer ervan op de hoogte is dat meer ten principale over de afschaffing van de ozb is afgesproken door het kabinet en de VNG – daar is de relatie met decentralisatiebeleid wel aanwezig -- dat er de komende maanden een verkenning zal plaatsvinden naar de gewenste omvang van het gemeentelijke en het provinciale belastinggebied, dat een functie heeft als buffer of als democratische legitimatie. De resultaten hiervan zullen in het voorjaar van het volgend jaar bekend zijn, zodat de Kamer deze kan wegen bij de behandeling van de andere wetsvoorstellen. Zo zal het in de tijd gezien wel ongeveer lopen.

Mevrouw Meindertsma stelde de vraag of het kabinet wel kan volhouden dat er geen gemeentelijk inkomensbeleid is. Het kabinet acht het voeren van een gemeentelijk inkomensbeleid met als voertuig het gemeentelijk belastinggebied onwenselijk. Bepaalde bijdragen voor geleverde diensten, zoals de tarieven van muziekscholen, worden vaak al sinds jaar en dag via een staffel gerelateerd aan de inkomens, dat weet ik ook wel. Mevrouw Meindertsma refereert aan de discussie over de eigen bijdrage bij de WMO, maar dat is een ander hoofdstuk.

Over de lokale lastendruk hebben wij een breed gesprek gehad met VNG, IPO, Unie van waterschappen en een aantal andere mensen die worden geacht op de bres te staan tegen een al te snelle ontwikkeling van de lokale lasten. Daar is afgesproken dat wij de komende maanden precies zullen nagaan wat de oorzaken van de ontwikkeling van de lokale lasten zijn. Deze berust voor een deel op autonome gemeentelijke keuzes. Voor een ander deel berust zij op rijksbeleid dat gemeentelijk wordt uitgevoerd. Dat speelt daarbij ook een rol.
De heer Van Raak heeft gevraagd of dit een lastenstijging op gemeentelijk niveau betekent. Als je dit geïsoleerd bekijkt, los van dat bredere pakket, betekent het dat. Ik heb zojuist een tweeslag aangegeven over wat gemeenten krijgen uit het Gemeentefonds. Ik vind het fair om het wetsvoorstel op deze manier te verdedigen, want anders blijft de suggestie boven de markt hangen dat het redelijk is dat gemeenten dit soort kortingen blijven geven, ongeacht de bijdrage uit het Gemeentefonds. Ik heb wel eens tegen deze of gene wethouder gezegd dat het mij niet onredelijk lijkt dat zij een bijsluiter bij de ozb-aanslag voegen, waarin staat dat het wegvallen van die korting niet het gevolg is van gemeentelijk beleid, maar van rijksbeleid, om daarmee de politieke verantwoordelijkheid duidelijk te maken.

De heer Holdijk vraagt of het kabinet een garantie kan geven. Er is geen sprake van een resultaatsverplichting, maar wel van een inspanningsverplichting. Die is mede afhankelijk van de standpunten die deze Kamer volgend jaar inneemt. U bent er dus zelf bij.

Mevrouw de voorzitter. Ik meen hiermee te hebben gereageerd op de gemaakte opmerkingen.
*N

Mevrouw **Meindertsma** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Ik zal heel kort zijn. Ik prijs de eerlijkheid van de minister, omdat hij in een van zijn eerste zinnen zei dat de maatregel is genomen uit budgettaire overwegingen. Zo eenvoudig is het natuurlijk ook.

De fractie van de Partij van de Arbeid zal zich niet tegen het wetsvoorstel verzetten, omdat wij de betreffende maatregel wel erg generiek vinden. Het gaat om 45 euro nu, honderd gulden vroeger voor ieder huishouden, ongeacht het inkomen. In mijn bijdrage heb ik

gezegd dat wij liever zouden zien dat er meer gericht gekeken werd en de middelen ter beschikking werden gesteld van diegenen met de grootste noden.

Wij zijn ingegaan op uw argumenten om de regeling af te schaffen. Die argumenten zijn enerzijds budgettair, maar anderzijds is het kabinet duidelijk van mening dat de ruimte voor een lokaal inkomensbeleid gereduceerd moet worden. Dit is niet het moment of de plaats om daarover verder van gedachten te wisselen.

Wij zijn van mening dat gezien alles wat zich de komende jaren zal voordoen in de verzorgingsstaat, hier lokaal naar gekeken moet worden. Wij vrezen dat er op lokaal niveau verschillen zullen ontstaan in het gelijkheidsideaal. De aanpak zal lokaal verschillen. Om die reden wilden wij een bijdrage aan dit debat leveren.
*N

De heer **Platvoet** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. Het is jammer dat de fractie van de Partij van de Arbeid in de Eerste Kamer wel haar medewerking zal verlenen aan het voorstellen, hoewel de PvdA-fractie in de Tweede Kamer een andere conclusie trok. Het is natuurlijk aan deze fracties zelf, hun standpunt te bepalen.

Mijn vraag over andere maatregelen op het gebied van lastenverlichting is noch schriftelijk, noch mondeling beantwoord. De minister verwijst naar het brede pakket van de financiële vertaling van het hoofdlijnenakkoord, zoals de levensloopregeling en het kwartje van Kok. Dat is niet het antwoord waarop ik doel. Het is evenmin het antwoord dat hij had moeten geven in het kader van lastenverlichtende maatregelen in relatie tot de lasten waarover wij vandaag spreken. Straks noemt hij wellicht ook nog de verlaging van de vennootschapsbelasting als een maatregel die in dat kader genomen moet worden. Het einde is dan wel zoek. Je gooit dan alles op één hoop, waardoor de discussie vertroebeld wordt.

De minister suggereert met zijn antwoord dat de maatregel genomen is in het kader van een verlichting van woonlasten op lokaal niveau waarover het Rijk iets heeft te zeggen. Dat blijkt echter zonder meer niet het geval te zijn. Ik vind dat betreurenswaardig. Ik heb ook gevraagd om hoeveel huishoudens het gaat in de Leidse variant. De minister kon die vraag niet beantwoorden. Hij zei dat het om 16% van de gemeenten ging en het dus wel ongeveer 16% van het aantal huishoudens zou zijn. Dat is natuurlijk een slag in de lucht.
De heer Holdijk en ik hebben benadrukt dat wetgevingsreparatie nodig is. Toen bleek echter dat die Leidse variant niet de belangrijkste invalshoek van het kabinet was, zoals de minister in de Tweede Kamer had gezegd, maar het binnenhalen van die bezuiniging. Dat is een reden te meer om daar tegen te zijn.

In zijn antwoord gaat de minister toch in op het verband met de ozb. Dat verband valt ook niet te ontkennen; dat heb ik bij interruptie al gezegd. De minister heeft gezegd dat er geen resultaatsverplichting is, maar wel een inspanningsverplichting. Stel dat die wetswijziging voor het schrappen van de ozb-heffing voor gebruikers van woningen om allerlei redenen niet doorgaat. Welke conclusie trekt de minister dan? Hoe zit het dan met het matigen van de lasten op lokaal niveau?

Tot slot kom ik bij het lokale inkomensbeleid. Ik deel de opvatting van de PvdA-fractie dat het als gevolg van de decentralisatie en de verruiming van de mogelijkheden voor de gemeenten onontkoombaar is dat gemeenten in toenemende mate de mogelijkheid krijgen om inkomensbeleid te voeren. In elke gemeenteraad wordt gediscussieerd over het tarief van de ozb, omdat het, weliswaar in afgeleide vorm, te maken heeft met het inkomensbeleid. Het is dus niet overeind te houden dat gemeenten die mogelijkheid niet hebben.

Dat alles brengt mij tot de conclusie dat wij niet kunnen instemmen met dit wetsvoorstel.

*N

De heer **Van Raak** (SP): Voorzitter. Wij moeten de afschaffing van de Zalmsnip niet verbinden met de afschaffing van de ozb, aldus deze minister. Mijn fractie is hiervan, alleen al op logische gronden, niet overtuigd. Wij moeten ook maar afwachten of die afschaffing van de ozb er komt. De minister zegt ons dat wij de afschaffing van de Zalmsnip moeten zien in samenhang met bijlage 3 van het strategisch akkoord. Dat is een hele lijst maatregelen, merkte de minister terecht al op. Zo kun je als bewindspersoon altijd verwijzen naar de rest van het beleid. Ik hoor toch graag welk specifiek onderdeel van de rest van het beleid nu als compensatie geldt voor de afschaffing van de Zalmsnip. Als dat niet is aan te wijzen, dan kunnen wij niet anders dan concluderen dat dit voorstel leidt tot een lokale lastenverhoging, ook voor gezinnen die dat er als gevolg van het inkomensbeleid niet echt bij kunnen hebben.

De PvdA-fractie hecht veel waarde aan lokaal inkomensbeleid, zeker in deze tijd en zeker met dit kabinet. Ik snap dan ook niet waarom zij niet tegen dit wetsvoorstel stemt. Mijn fractie zal dat wel doen en ik hoop dat de gemeenten toch hun verantwoordelijkheid zullen nemen in de bestrijding van de armoede, die door dit rijksbeleid wordt bevorderd.

Mevrouw **Meindertsma** (PvdA): Mijn fractie gaat graag met iedereen binnen en buiten dit parlement op de barricaden om een hogere eigen bijdrage van de huursubsidie per 1 juli te voorkomen. Daar kan dit bedrag, 325 mln, mooi voor gebruikt worden. Je moet weten voor welke zaken je gaat. Dit is zo'n generieke maatregel dat wij geen probleem hebben als die wordt afgeschaft.

De heer **Van Raak** (SP): Ik neem uw aanbod van harte aan. Wij gaan in het nieuwe jaar samen hand in hand de barricaden op.

*N

De heer **Holdijk** (SGP): Mevrouw de voorzitter. Ik dank de minister voor zijn reactie op onze inbreng in eerste termijn. Ik vind het van eerlijke directheid getuigen dat de minister onomwonden het budgettaire motief voor de indiening van dit wetsvoorstel naar voren heeft gebracht. In de stukken wordt dat meestal tot het laatst bewaard. Alle andere motieven schijnen toch wat makkelijker verteerbaar te zijn dan het simpele motief van de

bezuiniging. Vanuit dat gezichtspunt begrijp ik dat een reparatievoorstel weinig kans van slagen heeft.

Voorzitter. Ik heb geen nadere vragen aan de minister. Ik wil besluiten met de opmerking dat wij het eens zouden kunnen zijn met het voornemen om de Zalmsnip af te schaffen. Wij zijn van mening dat inkomensbeleid een beleid van de centrale overheid moet zijn. Bovendien is het uit oogpunt van decentralisatie gewenst. De minister weet dat onze fracties zich niet gecommitteerd hebben aan de budgettaire afspraken die eerder zijn gemaakt. Hij kan wat dat betreft dan ook geen beroep op onze fracties doen.

Wij zouden akkoord zijn gegaan met de invoering van deze maatregel in combinatie met de afschaffing van het gebruikersdeel van de ozb voor woningen. Het wetsvoorstel had dan op onze steun kunnen rekenen.

*N

Minister **Remkes**: Mevrouw de voorzitter. De bijdrage van de heer Holdijk heeft mij weer wat optimistischer gestemd, want hij heeft in feite zojuist zijn steun uitgesproken voor het voorstel tot afschaffing van het gebruikersdeel ozb. Die discussie komt nog. Ik zal geen beroep doen op de budgettaire medeverantwoordelijkheid van zijn fractie, want dit is nu niet aan de orde.

Als je werkelijk meent dat deze voorziening in stand had moeten blijven, had dat debat gevoerd moeten worden bij de algemene financiële beschouwingen. Ik heb zojuist al aangegeven dat het al niet meer in de boeken staat. De gemeenten krijgen het bedrag dus niet meer uitgekeerd; zij hebben dus niet meer de materiële vrijheid om iets te doen. Het leek het kabinet dan ook logisch om dit voorstel op deze manier in procedure te brengen. Ik moet eerlijk zeggen dat ik de opstelling van de fractie van mevrouw Meindertsma consequenter vind. Zij heeft dit ook onderkend.

De heer Platvoet heeft nog gevraagd naar de Leidse variant. Ik heb bij benadering aangegeven dat het om ongeveer 16% van de huishoudens gaat. Het kabinet houdt hier natuurlijk geen boekhouding van bij. De vraag of 16 of 17% van de inwoners profiteert van de toepassing van het Leidse model, is natuurlijk ook niet de kern van de discussie.

Hij heeft verder gevraagd wat er zal gebeuren als de afschaffing van het gebruikersdeel van de ozb niet door gaat. Ik kan alleen op dit ogenblik de opvatting van het kabinet weergeven. Vanuit het vertrouwen dat de coalitiepartners zich zullen houden aan het hoofdlijnenakkoord, wijs ik erop dat het maximeringonderdeel misschien minstens zo belangrijk is. Ik wil daarmee aangeven dat een beheerste ontwikkeling van de lokale lasten naar het oordeel van het kabinet erg belangrijk is. Bij die gelegenheid mag u ons daarop aanspreken.

De heer **Van Raak** (SP): De reden om tegen te stemmen is dat de mogelijkheden voor inkomens- of armoedebeleid kleiner worden. Ik heb de minister de steun van mijn fractie toegezegd als hij de 325 mln euro die vrijkomt, gebruikt voor inkomens- of armoedebeleid. Dat zijn onze redenen om tegen of eventueel voor te stemmen.

Minister **Remkes**: Dat begrijp ik wel, maar wat ik zonet tegen de heer Platvoet heb gezegd, zeg ik nu weer: dat debat had gevoerd behoren te worden bij de algemene financiële beschouwingen. Om die reden heb ik aangegeven dat dit punt onderdeel is van het totale pakket aan lastenverzwaringen en -verlichtingen met de inkomensgevolgen, ook voor lagere inkomens, die daar in positieve en negatieve zin aan vastzitten. Dat staatje zou dus ook zo kunnen worden gelezen dat dit geld mede wordt gebruikt voor de lagere inkomens.

De heer **Platvoet** (GroenLinks): Ik maak hiertegen bezwaar nu de minister het herhaalt. Als ik het weersproken laat, lijkt het erop alsof ik het ermee eens ben. Ik heb bezwaar tegen de loskoppeling van deze wet van het financiële beslag. Het is heel gewoon om aan de hand van de inhoud te praten over het budgettaire beslag. De Eerste Kamer heeft nu een keuze om deze wet wel of niet aan te nemen, die logischerwijs gevolgen heeft voor het budget. De minister zegt dat wij dit onderwerp bij de financiële beschouwingen hadden moeten bespreken. De ozb is destijds zijdelings aan de orde geweest, de Zalmsnip volgens mij niet. Zoals de minister weet, heeft de Eerste Kamer echter niet de mogelijkheid om tijdens de algemene financiële beschouwingen een amendement in te dienen om het financiële plaatje te veranderen. Hij gebruikt dus een heel goedkoop argument.

Minister **Remkes**: De heer Platvoet heeft mij niet horen zeggen dat het geen inhoudelijk vraagstuk is. Het geld komt er niet automatische bij; zo zit het natuurlijk niet in elkaar. Als je de centen niet regelt maar hier nu toch tegen stemt, maak je in de richting van de bevolking een loos gebaar. Daar gaat het mij om.

Mevrouw **Meindertsma** (PvdA): De heer Van Raak heeft mij gevraagd waarom wij als PvdA-fractie voor willen stemmen, dus ik mag hem ook een vraag stellen. Hij heeft aangegeven dat de SP-fractie in 1998 tegen de invoering van deze maatregel was, juist vanwege de argumenten waarom wij nu voor de afschaffing zijn: het instrument is te generiek en te weinig specifiek. Waarom wil hij dan nu een generieke maatregel overeind houden, alleen maar omdat het geld niet wordt ingezet voor armoedebeleid? De discussie over het inzetten van middelen voor armoedebeleid kunnen wij bij ieder willekeurig punt op de agenda voeren

De heer **Van Raak** (SP): Mijn fractie was destijds tegen de Zalmsnip omdat deze een doekje voor het bloeden was. Het probleem was de stijging van de lokale lasten. In mijn eerste termijn heb ik al gezegd dat daarmee heel veel geld werd weggegooid omdat het voor een belangrijk deel aan de rijke gezinnen werd gegeven. Sinds 2000 is er echter een overweging bij gekomen. Sommige gemeenten hebben de mogelijkheid gegrepen om met het instrument inkomens- of armoedebeleid te voeren. Het gaat zo slecht met de mensen die onder de armoedegrens zitten, dat wij

hen elk klein beetje hulp van harte gunnen. Wij stemmen tegen het wetsvoorstel omdat die mogelijkheid voor gemeenten verdwijnt. Ik heb tegen de minister gezegd dat mijn fractie zou staan te juichen over het wetsvoorstel als die 325 mln voor armoedebestrijding zou worden gebruikt.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: De aanwezige leden van de fracties van de SGP, de ChristenUnie, GroenLinks en de SP wordt conform artikel 121 van het Reglement van orde aantekening verleend, dat zij geacht willen worden zich niet met het wetsvoorstel te hebben kunnen verenigen.
**

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

*B
!No-claimteruggaaf!

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

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

De beraadslaging wordt hervat.

*N

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

Mevrouw Slagter was de vorige keer nog ongelooflijk vriendelijk en dat moet zij nu natuurlijk goedmaken. Ik begrijp dat ook wel vanuit het standpunt van de SP. Zij noemde mij nu de misèreminister, omdat ik de Nederlandse bevolking zoveel kwaad zou aandoen met de no claim. Daarentegen vond mevrouw Dupuis dat ik eigenlijk een beetje een slapjanus was en dat ik in ieder geval te weinig radicaal was met mijn voorstel. Ik vertaal het maar op die manier. Als ik tussen de genoemde twee uitersten door mag laveren, dan weet ik hopelijk een goede middenkoers te vinden.

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

Wel hadden wij het gevoel dat als wij de grenzen van de groei afhalen en wij minder werken met budgettering, het dan toch ook nodig is om instrumenten van vraagsturing te hebben. Enkele woordvoerders hebben daarnaar verwezen. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft er eveneens naar verwezen.
De RWZ heeft in een recente studie vraagtekens geplaatst bij de werkzaamheid van financiële prikkels en gezegd: je kunt daar niet alles mee oplossen. In een eerder signalement dat mevrouw Van Leeuwen aanhaalde, heeft de RWZ gezegd dat die prikkels er wel degelijk bij horen, dat zij toch horen bij het totale instrumentarium om vraagsturing mogelijk te maken, als je de aanbodsturing wilt loslaten. Je hebt kostenbewustzijn bij de zorgconsument nodig als je iets wilt bereiken. Mevrouw Van Leeuwen heeft gezegd wat voor eye opener het voor haar was dat zij in geval van ziekte voor het eerst rekeningen te zien zou krijgen. Dankzij de no-claimregeling zal inderdaad elke verzekerde aan het eind van het jaar of misschien zelfs eerder de rekening zien. Er werd ook gevraagd hoe men er dan achter komt waar men staat met de no-claim. Er zijn verzekeraars die het mogelijk maken om gewoon op internet te kijken waar je staat. Daar kun je ook zien wat je geconsumeerd hebt. In het regeerakkoord is oorspronkelijk uitgegaan van een eigen risico. Daar stond ook een lager bedrag bij, maar dat is door allerlei zaken zoals het vervallen van de medicijnknaak omhoog gegaan en van eigen risico vertaald naar no claim.

Was dat het gevolg van een strijd in het kabinet? Nee, het is op een andere manier gelopen. Ik zal u eerlijk zeggen hoe het gegaan is. Ik kreeg van de kant van de verzekeraars tijdens een informeel gesprek te horen of het niet voor de administratieve lasten rond dit stelsel en ter voorkoming van incassoproblemen makkelijker zou zijn om de rekening in één keer aan het eind van het jaar op te

maken. In plaats van de mensen van tevoren een soort financiële straf te geven, zouden zij aan het eind een bonus krijgen. Dat is vriendelijker voor de mensen en het is administratief veel eenvoudiger. Ik vond dat een aardig idee, hoofdzakelijk vanwege de administratie. Verschillende leden hebben gevraagd of dit dan niet toch bewerkelijk is. Nee, wij hebben dat laten doorrekenen door Actal en Actal kwam uit op negen miljoen. Wij zullen dit natuurlijk wel bij de evaluatie meenemen. Veel eenvoudiger kun je het niet krijgen.

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

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

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

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

Er is gevraagd hoe effectief deze maatregel zal zijn en of het niet waar is dat de zorgconsumptie in Nederland eigenlijk helemaal niet zo hoog is. De heer Van den Berg heeft hierbij gerefereerd aan een studie van de RVZ. Ik ben de eerste om toe te geven dat er landen zijn waar het systeem veel verder dolgedraaid is dan in Nederland. In Duitsland en in Frankrijk heeft de cliënt bijna rechtstreeks toegang tot specialistische hulp; daar is veel meer sprake van dolgedraaide zorgconsumptie dan in Nederland. Internationaal bevindt Nederland zich met zo'n 10% van het BBP aan kosten van de zorgconsumptie wel in de top 3 of de top 5 van de Europese landen. Ik denk dat Nederland veeleer bij de AWBZ sterk afwijkt van andere landen, vooral bij de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg; mevrouw Dupuis heeft wat dit betreft volstrekt gelijk. Iedereen die stelt dat wij in Nederland niet meer solidair zijn, moet even goed beseffen wat hij zegt. Ik durf de stelling aan dat er in Europa nog hooguit een of twee Scandinavische landen te vinden zijn met even goede voorzieningen voor gehandicapten als Nederland. En ook op het gebied van voorzieningen voor ouderen kunnen de meeste Europese landen heel veel van ons leren. Het gebruik van de medische zorg is in Nederland gemiddeld tot sober; de medicijnconsumptie is Europees gezien wel stijgende, maar nog steeds aan de sobere kant. Ik heb ook nooit de indruk willen wekken dat wij er met z'n allen maar vrolijk op los zouden consumeren in de zorg.
De Nederlandse zorgpatiënt is niet zomaar frivool bezig om de centjes op te maken.

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

behoedzaam gedaan. Het is ook zeker niet het zwaartepunt van mijn bezuinigingsagenda geweest.

Voorzitter: Schuurman

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

Ik gok niet alleen hierop; ik heb een brede range van maatregelen en probeer op alle fronten de doelmatigheid te verhogen. Met alle nuances die je erbij kunt plaatsen, heb ik toch echt het gevoel dat wij met deze wet het een en ander kunnen bewijzen. Immers, het is niet zo dat de zorgvraag exact juist is en dat het zorgproduct precies op maat is en niet in zekere zin ook maakbaar is. Wij weten allemaal dat wij in de tijd van vóór de budgettering van de zorg steeds een inhaalstrijd hadden tussen productie door de specialisten, verlaging van de tarieven en weer een verdere productie door specialisten. De productie had een neiging haar eigen aanbod te scheppen. Na de budgettering en de invoering van de lumpsum hebben wij de productie zien inzakken, omdat er geen prikkel meer voor was.

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

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

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

Minister **Hoogervorst**: Daar kwam ik juist over te spreken. Velen hebben gevraagd: nu de huisarts in de Tweede Kamer uit de regeling is gefietst, waar kan de no-claim dan nog een effect hebben? Ik denk dat dit het geval zal zijn bij het aantal doorverwijzingen. Veel artsen ondervinden druk vanuit de patiënt om deze door te verwijzen. Op dit moment worden doorverwijzingen door huisartsen als drukmiddel jegens mij gebruikt.
Zij zeggen: met het gestelde over de doorverwijzing kan ik eigenlijk alle kanten op, ik handel nog steeds precies volgens de protocollen, maar verwijs de mensen meer door. Ik verwacht dat het gestelde over de doorverwijzing effect zal hebben. In dit verband denk ik vooral aan het gebruik van het loket voor de eerste hulp. Vooral in de grote steden gaan de mensen niet naar de huisarts, maar direct naar het loket voor de eerste hulp, omdat dat handig is. De eerstehulpverlening is echter veel kostbaarder, maar daar hoeven de mensen niet te wachten. Verder verwacht ik dat er minder second opions zullen worden gegeven en men zuiniger zal zijn met genees- en hulpmiddelen. In de Tweede Kamer heb ik al gezegd dat het moeilijk zal zijn om het effect van deze wet te evalueren. Echter, omdat ik verwacht dat op deze vier, vijf punten het effect het grootst zal zijn, zal ik die oormerken voor de evaluatie en nagaan wat hierbij het effect is. Ook zal ik ingaan op de suggestie van mevrouw Dupuis om na te gaan wat de gevolgen zijn voor de praktijk van de huisarts. Hierover zijn verschillende meningen gegeven. Mevrouw Slagter verwacht dat de huisarts meer zal doorverwijzen en mevrouw Dupuis denkt dat er meer druk op de huisartsen komt. Bij de evaluatie zal ik dit punt ook specifiek laten onderzoeken. Kortom, ik verwacht wel degelijk dat deze wet effect zal sorteren.

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

Minister **Hoogervorst**: Ik zal de komende maanden benutten om een goed evaluatiekader uiteen te zetten. Dat zal ik beide Kamers doen toekomen. Wij hebben natuurlijk wel een jaar nodig om het effect van de wet te kunnen onderzoeken. De zojuist genoemde aspecten, inclusief dat van de huisarts, zal ik graag bij het onderzoek betrekken.

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

Minister **Hoogervorst**: Het leuke van zo'n onderzoek is nu juist dat je niet precies weet wat de uitkomst is. Ik wil

daarom nu niet allerlei hypothetische antwoorden geven. U wilt natuurlijk graag horen dat ik de wet ga afschaffen als blijkt dat die niet werkt. Dat zal ongetwijfeld gebeuren ...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dan nog iets. Dit zijn allemaal gemiddelden. De laatste tijd hebben wij echter ook kunnen zien dat er grote premieverschillen bestaan tussen de verschillende verzekeraars. Het verschil tussen de hoogste premie en de laagste premie is meer dan 100 euro per jaar. Dat is dus meer dan het verschil dat men nu moet betalen aan nominale premie als gevolg van de no claim. Als wij tegen al die chronisch zieken blijven roepen dat zij door de risicoselectie erbuiten worden gehouden, terwijl dat niet of hooguit op heel kleine onderdelen waar is, dan gaat natuurlijk niemand van verzekeraar veranderen. De risicoselectie op aanvullende verzekering is tot nu toe

ongeveer 1% geweest. De verzekerden hebben dus wel degelijk grote mogelijkheden om veranderen naar een goedkopere verzekeraar. Ik hoop dat dit in 2005 echt gaat gebeuren. Dan kan men het eigen koopkrachtbeeld nog heel fors opkrikken. De afvlakkende premiestijging komt in belangrijke mate voort uit mijn beleid. Dat is voor alle inkomensgroepen een positieve zaak. Gelet op het samenspel van deze no claim en het generieke koopkrachtbeleid van dit kabinet, ben ik er vanuit de grond van mijn hart van overtuigd dat ik een uitermate sociaal rechtvaardig beleid voer. Tegelijkertijd heb ik prikkels in het systeem ingebouwd, prikkels die op de lange termijn zullen bijdragen aan de beheersbaarheid van het systeem en dat is voor niemand belangrijker dan voor chronisch zieken en gehandicapten.

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

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

Mevrouw Dupuis heeft een gloedvol betoog gehouden over de huisartsen. Ik ben ook in staat om daar gloedvolle betogen over te houden, al weet ik niet zeker of die direct in dezelfde richting gaan. Wij hebben nog steeds te maken met acties van huisartsen. Ik vind het heel moeilijk om te bepalen waar die acties over gaan. Eerst gingen ze over de no claim. Die is voor de huisarts niet doorgegaan. Toen ging het over de Buys-korting, de 4%, die in de Tweede Kamer naar voren is gekomen. Dat geld wilde ik niet zien. Toen dat voorbij was, ging het over het verhaal van Zorgverzekeraars Nederland dat de praktijk naar 3000 moest. Zorgverzekeraars Nederland heeft de brief ingetrokken, maar de actie gaat nog steeds door. Ik ben het spoor een beetje bijster geraakt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De vergadering wordt geschorst van 15.27 uur tot 16.00 uur.

*B
!Socialeverzekeringswetten!

Aan de orde is de behandeling van:
- het wetsvoorstel Wijziging van enkele socialeverzekeringswetten en enige andere wetten in verband met het aanbrengen van enige vereenvoudigingen (29513).

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

De beraadslaging wordt geopend.

*N

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

In feite gaat het dus niet van harte, want de minister houdt nog steeds vast aan zijn eerder ingenomen standpunten en lijkt slechts te zijn gezwicht voor de

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

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

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

In de memorie van toelichting bij de Wet REA benadrukt het toenmalige kabinet juist de toegevoegde waarde van de reïntegratie-uitkering. Als argument werd toen gebruikt dat personen die feitelijk in een andere positie verkeren dan reguliere werklozen, een andere, aangepaste benadering verdienen. Arbeidsgehandicapten hebben immers een zwakkere arbeidsmarktpositie dan de doorsnee WW-uitkeringgerechtigden en zullen vaker ingrijpend moeten omscholen.

De leden van de CDA-fractie in de Tweede Kamer hebben indertijd met instemming geconstateerd dat het SER-advies, dat dit onderscheid afwees, niet is gevolgd. In de Eerste Kamer heb ik toen wel de discussie aangezwengeld over een eventuele ongewenste concurrentie tussen achterstandsgroepen, de reguliere werklozen, waaronder de langdurig werklozen, en de gehandicapten. Er zou geen verdringing mogen optreden. Deze discussie is indertijd geëindigd met de aanvaarding van een prioriteitssituatie juist voor deze specifieke groep. Deze kan dan niet worden teruggedraaid met uitsluitend een argument van uitvoerende aard, namelijk de noodzaak tot vereenvoudiging.

Het lijkt het kabinet hiernaast vooral ook begonnen om een gewenste prikkel tot spoedige werkhervatting waarbij met name wordt verwezen naar de maatschappelijke literatuur. Hieruit zouden twee conclusies kunnen worden getrokken; ten eerste: hoe langer de uitkeringsduur, des te minder snel het werk wordt hervat en ten tweede: rond de maximale uitkeringsduur wordt een verhoogde uitstroomkans geregistreerd.

Deze conclusies zouden onder meer worden bevestigd, zo stelt de minister, door cijfers van het UWV, te weten een dreigend inkomensverlies door het einde van de loongerelateerde uitkering (en de overgang naar een vervolguitkering) leidt tot een kortere zoekduur en een hogere uitstroom naar werk. Dit valt te lezen in "Op weg naar werk, 2003". Het was mij bij eerste lezing geruime tijd geleden echter ontgaan dat "Op weg naar werk, 2003" ook de problematiek van de gehandicapte werklozen had beschreven. Na herlezing blijkt niets minder waar te zijn. Onder deel B "Evaluatie sluitendheid" komt op pagina 55 zelfs de passage voor dat bij de onderzochte doelgroep enkele groepen WW-gerechtigden niet zijn meegenomen zoals de WW-gerechtigden die deels arbeidsongeschikt zijn. Een deel van de WW-instromers is arbeidsgehandicapt en valt onder de Wet REA. Geschat wordt dat 10% een samenloop met arbeidsongeschiktheid heeft, zijnde 3000 instromers, zo staat er te lezen. Zo de eerder vermelde conclusie al kon worden getrokken voor andere categorieën, dan is deze zeker niet zonder meer toepasbaar op deze categorie. Dat zal nu ook de minister moeten erkennen. Overigens werd er ook verwezen naar een uitgave van de LISV "Blijfkansen WW 1998-2000" uit 2001. Ik geef eerlijk toe dat ik dit rapport niet meer heb herlezen als zijnde van een te oude datum.

De moeilijkheidsgraad voor een adequate aanpak juist voor deze categorie werklozen ligt oneindig veel hoger. Trouwens, niet voor niets is ook de Commissie Werkend Perspectief in het leven geroepen om activiteiten te ontwikkelen die kunnen bijdragen aan het volwaardig participeren op de arbeidsmarkt van mensen met een handicap, chronische ziekte of psychische aandoening door middel van (re-)integratie. Dit geldt meer in het bijzonder voor jongeren. Het attitudeonderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt "Onbekend maakt onbemind" bevestigt het beeld dat de arbeidsmarkt voor mensen met een handicap nog steeds maar beperkt toegankelijk is, ook al speelt de beeldvorming hierbij nog steeds een belangrijke rol. De overheid schept echter helaas geen arbeidsplaatsen, maar

het minste dat dan kan worden gedaan is niet beknibbelen op de toerusting, in casu de scholing van arbeidsgehandicapte werklozen.
De kans op reïntegratie zal dan immers zeker bij de omscholing naar een ander beroep, juist vanwege de handicap, kunnen worden vergroot.

De minister gaat er evenwel van uit dat voordat de betrokkene de keuze heeft gemaakt om deel te nemen aan scholing, hij al de afweging heeft kunnen maken of hij scholing wil volgen. Wij willen er nog eens op wijzen dat voor gehandicapten het lang niet altijd een vrije keuze is, maar vaak een door de aard van de handicap opgedrongen keuze. Scholing zal voor de gehandicapte werkloze, zoals de minister stelt, in het algemeen gericht zijn op het compenseren van de beperkingen. Met beperkingen een scholing volgen en afmaken is vaak al een zware opgave. Juist voor hen is het afmaken van het scholingstraject met behoud van de bestaande uitkering van wezenlijk belang om arbeidsmarktperspectieven te behouden of te vergroten. De suggestie van een combinatie van werken én scholen kan vaak juist door de handicap een te zware belasting zijn.

Mede omdat het doel is om gelijke kansen op werk te bereiken, is het noodzakelijk de gehandicapte werklozen een extra steun te geven tijdens het toelatingstraject. Juist hier verhindert generiek beleid het bereiken van gelijke behandeling. Specifiek beleid blijft vooralsnog noodzakelijk. Op dezelfde voet deelnemen aan scholing als werklozen zonder handicap zal vaak ook niet mogelijk zijn door de noodzaak gebruik te maken van allerhande hulpmiddelen. Kortom, er blijft noodzaak om de gehandicapte werklozen zo veel mogelijk volgens de oude spelregels de scholing te laten afronden. In het kader van de invulling van het toeleidingstraject blijft het uiteindelijk de uitvoeringsorganisatie die beslist of scholing moet worden toegepast. Natuurlijk moet de uitvoeringsorganisatie ervoor zorgen dat deze scholing snel kan aanvangen en niet langer duurt dan strikt noodzakelijk, opdat de verlenging van de uitkering zo beperkt mogelijk kan blijven. Hoe eerder een door het UWV goedgekeurd reïntegratieplan waarin de scholing is vastgelegd, tot uitvoering kan komen, des te beter. De verlenging van de werkloosheidsuitkering behoeft dus alleen betrekking te hebben op scholingsdagen die na de oorspronkelijke toekenningsduur van de werkloosheidsuitkering zijn gelegen. Ik heb begrepen dat hiervoor wetswijziging noodzakelijk is; het zij zo. Het zou goed zijn als de minister de Kamer vandaag de harde toezegging doet dat hij deze wijziging met bekwame spoed zal voorbereiden. Aan welke termijn denkt de minister?

De minister schat de financiële gevolgen veel hoger in dan wij deze aanwezig achten bij een goed functionerende UWV met inschakeling van bekwame reïntegratiebedrijven. In dat opzicht zijn wij bepaald niet gerust na alle toezeggingen over de te bereiken verbeteringen, maar dat mag de gehandicapte werklozen niet worden aangerekend. Het recente rapport van de Algemene Rekenkamer is nu ook niet bepaald bemoedigend. Wat is het oordeel van de minister terzake?

Nog steeds staat de gehandicapte werknemer uitermate zwak op de arbeidsmarkt. Vaak omdat het werk niet is aangepast aan de functiebeperkingen, anderszins ook door discriminatie en "koudwatervrees" bij werkgevers. Ondernemerschap biedt vaak een mogelijkheid om belasting en belastbaarheid beter op elkaar af te stemmen. Ik krijg de laatste tijd steeds meer te horen dat gehandicapte werknemers onvoldoende worden begeleid naar ondernemerschap. Hoe beoordeelt de minister de huidige situatie in dezen. Wil hij in de gesprekken met de uitvoeringsorganisatie het ondernemerschap als kans en uitdaging onder de bijzondere aandacht brengen?

De gehele Kamer gaat ervan uit dat nog heden de beslissing valt om een wetswijziging in de door ons bepleite geest voor te bereiden.

*N

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Mijnheer de voorzitter. Zoals mevrouw Van Leeuwen al heeft opgemerkt, heeft zij haar betoog gehouden namens de voltallige commissie. Uit de schriftelijke voorbereiding blijkt het niet zo duidelijk, zodat het goed is om het nog even te zeggen: de voltallige commissie, inclusief de leden van de PvdA-fractie, ondersteunt van harte de oproep van de CDA-fractie aan de minister om de maatregel waarover wij vandaag spreken, te verzachten. Het gaat daarbij in het bijzonder om werklozen met een arbeidshandicap. Ik voeg er nog een paar woorden aan toe, hoewel dat naar ik begrijp afwijkt van wat in dit opzicht gewoon is, als iemand namens alle fracties het woord voert. De reden daarvoor is dat de PvdA-fractie afgezien van dit ene punt nog andere problemen heeft met het wetsvoorstel. Ik nodig de minister uit om het debat nog iets breder te trekken en het te hebben over de ratio van de maatregel. Het gaat daarbij om het niet laten doorlopen van de uitkering tijdens een geïndiceerde scholing.

De minister heeft zijn zorgen uitgesproken over de grote aantallen. Ik meen dat zelfs een keer het aantal van 2,4 miljoen is genoemd. Als wij er niet bovenop zitten, staan zij straks chronisch aan de kant. De groepen die vanuit het oogpunt van een activerend arbeidsmarktbeleid relevant zijn, zijn allochtonen, vrouwen, ouderen en mensen met een arbeidshandicap. Het rijtje is bekend. Voor al die groepen geldt dat sommigen het erbinnen goed doen, beter dan anderen, maar dat de uitval- en uitblijfkans juist in deze groepen groot is. Eén element hebben al diegenen gemeen die in die groepen een vergroot risico vormen. Dat element heet "ondergeschoold zijn". Laaggeschoold zijn of, na ongeschiktheid voor vroeger werk, verkeerd geschoold zijn, gaat ten koste van iemands employability, om maar eens een goed Nederlands woord te gebruiken. Vanuit dit perspectief is een slim en gericht scholingsbeleid een verstandig instrument. Mits het verstandig wordt ingezet, kunnen wij er een hoop problemen voor de toekomst mee oplossen.

De verbijstering van mijn fractie betreft het feit dat de minister het instrument onklaar dreigt te maken, of in elk geval uiterst onaantrekkelijk. Hij dreigt dat bovendien te doen met gebruikmaking van wat ik toch tamelijk bizarre argumenten vind. Ik loop ze af en beperk mij daarbij, om het verhaal niet te lang te maken, tot de argumentatie uit de memorie van antwoord. De minister stelt het volgende. Om prikkels voor reïntegratie te laten

werken, is vereist dat ze voor alle partijen gelden. Maar de werkloze waarover wij het hierbij hebben, heeft al een prikkel. Zijn uitkering houdt namelijk op zodra de opleiding is voltooid. Daarna moet het er echt van komen. Wat voegt een prikkel tijdens de scholingsduur dan nog toe, behalve dat mensen er daardoor mogelijk toe worden bewogen om de scholing ontijdig af te breken? Waar denkt de minister bovendien aan als hij het heeft over het ontbreken van een prikkel voor de uitkeringsgerechtigde om de scholing effectief en efficiënt in te zetten? Moet iemand proberen een voor hem geïndiceerde opleiding van zes maanden in drie maanden te proppen? Of moet hij de voor hem geïndiceerde opleiding maar afslaan omdat de resterende WW-duur nog maar drie maanden beslaat? Wil de minister dat dan?

Mijn fractie is van mening dat de minister met deze maatregel zijn eigen reïntegratiebeleid frustreert. Omdat dit ons verbaast, hebben wij hem in de schriftelijke voorbereiding de vraag gesteld of hij het vertrouwen verloren heeft in scholing als middel om mensen in een achterstandspositie een betere kans te geven op wederinschakeling. Op onze vraag naar de effectiviteit van scholing antwoordt de minister met heel veel woorden en veel verwijzingen naar rapporten. Het komt er evenwel op neer dat wij het niet goed weten. Wij weten daarentegen wel íéts.

Dat "iets" ontleen ik aan de gegevens die in de nadere memorie van antwoord worden genoemd. Ten eerste zijn bemiddelingstrajecten kosteneffectiever dan trajecten bestaande uit een combinatie van aanbodversterking en bemiddeling. Dat is niet verwonderlijk, want scholen kost geld. Het is dus altijd kosteneffectiever als je iemand via bemiddeling aan het werk weet te krijgen, dan als je er eerst een opleiding tegenaan moet gooien. Ten tweede blijkt aanbodversterking, zoals scholing, voor ouderen een positief effect te hebben op een baankans, meer dan arbeidsbemiddeling. Ten derde is het effect van scholing "klein positief", maar het is groter dan gemiddeld voor vrouwen, ouderen en langdurig werklozen. Dat is weer het rijtje.

Scholingen hebben dus een zeker positief effect op de arbeidsmarktkansen van mensen voor wie dit kabinet zegt te staan: ouderen, vrouwen, langdurig werklozen. Daar moet toch op voort te bouwen zijn, zou je zeggen. Dat brengt mij bij het pleidooi van de CDA-fractie. In de memorie van antwoord merkte zij op dat de combinatie scholing en betaalde arbeid voor gehandicapten onder omstandigheden een te zware belasting kan betekenen. Deze stelling wordt door ons ten volle onderschreven. Wij zijn ook benieuwd naar het antwoord van de minister, zowel op het pleidooi van de CDA-fractie van zonet als op de vraag van de CDA-fractie of hij dan inderdaad het risico van afgebroken scholingen wil nemen.

Echter, mijn fractie is van oordeel dat dit onder omstandigheden ook aan de orde kan zijn voor werklozen die geen arbeidshandicap hebben. Het kenmerk van scholing is ten slotte dat je je geestelijk inspant. Je leert iets wat je nog niet kon of wist en met name voor ouderen is dat een onevenredig zware inspanning. Laat ik het nu maar eens heel politiek incorrect zeggen: dat begint al na je 40ste. Het is pijnlijk, maar waar. Dan al ga je merken dat leren lastiger is dan toen je op 14de nog op school zat of op je 18de of je 25ste aan een studie begon. Werk zoeken en solliciteren is voor mensen die een noodzakelijke opleiding volgen nog niet zo'n probleem, maar de verplichting om tijdens die periode weer aan de slag te gaan, kan dat wel zijn. Die verplichting kan voor velen de figuurlijke nekslag betekenen, in de zin dat op dat moment de zo wenselijk geachte scholing het loodje legt. En als die verplichting dat niet doet, dan geeft de zorg over de vraag of de inkomenszekerheid wel voldoende gewaarborgd is, die nekslag wel.

Dat brengt mij bij de kwestie van de al dan niet aansluitende bijstand. De minister noemt, mogelijk om aan te geven waarom gemeenten het scholingsbeleid van het UWV waarschijnlijk wel zullen volgen, de afspraken in het SUWI-ketenprogramma over een sluitende, wederzijds aanvullende dienstverlening. Daarbinnen valt, naar wij aannemen, de afspraak dat het UWV een onder haar verantwoordelijkheid aangevangen scholing ook affinanciert. Echter, dat wil nog niet zeggen dat die persoon in het kader van de bijstand wordt overgenomen onder dezelfde voorwaarden als het UWV stelde. Veel gemeenten voeren namelijk, zoals de minister wel zal weten, sinds de invoering van de WWB een "work first" beleid, waarbij degene die zich voor een uitkering meldt, meteen in de kraag wordt gevat om "iets" te gaan doen, of dat werk perspectief biedt of niet. Wat denkt de minister dat dit zou betekenen voor de motivatie van de werkloze die halverwege een voor hem ingewikkeld scholingstraject zit?

Voorzitter. Ik rond af. De fractie van de PvdA is verbaasd over het feit dat de minister op deze wijze va banque wenst te spelen met een door hemzelf geïnitieerd scholingsbeleid. Zij acht de argumentatie over prikkels die aan mensen gegeven moeten worden, nadat zij vanuit een uitkeringssituatie aan een scholing zijn begonnen, curieus, ondeugdelijk en zelfs lichtelijk pervers. Het laatste woord gebruik ik in de betekenis waarin het wel vaker wordt gebruikt in combinatie met prikkels: een perverse prikkel is er één die het omgekeerde bewerkt van wat degene die de prikkel gaf had beoogd. Wij zien uit naar het antwoord van de minister.
De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

*N

Minister **De Geus**: Voorzitter. Het is mij een voorrecht om op deze laatste vergaderdag van dit jaar hier te zijn om te spreken over een onderwerp dat wel degelijk een grote maatschappelijke betekenis heeft, omdat het in het hart gaat om de toerusting voor de arbeidsmarkt. Zowel mevrouw Van Leeuwen als mevrouw Westerveld heeft hierover behartigenswaardige woorden gesproken. Mevrouw Westerveld duidde ook al op het risico dat ik in bredere zin in een interview heb aangegeven, dat er ook als de werkgelegenheid groeit, een groot verschil dreigt te ontstaan tussen degenen die aan de kant staan of op de arbeidsmarkt komen, en de eisen die gesteld worden voor de functies die ontstaan. Dit betekent dat een vertaling van de groei van werkgelegenheid in een vermindering van werkloosheid of een toename van de deelname aan arbeid

geenszins vanzelfsprekend is. Verschillende partijen hebben op dit vlak een verantwoordelijkheid. Als wij dit niet goed aanpakken, dreigt opnieuw het risico van wat er zich aan het eind van de jaren '90 en omstreeks het jaar 2000 in zekere zin heeft voorgedaan. Daarmee hebben wij zeker leergeld betaald. In die jaren is de werkgelegenheid gigantisch toegenomen en toch zijn er velen in de WAO en in de bijstand gebleven. Het was geen politiek taboe, want ook al voor het eerste kabinet-Balkenende vond de regering dat mensen daadwerkelijk moeten worden toegerust voor de arbeidsmarkt en dat zij daarbij begeleid moeten worden als zij een achterstand hebben.

Daarbij is scholing zeer belangrijk, ze is cruciaal, essentieel. Er is ook gerichte scholing nodig. Het is mogelijk dat ouderen, vrouwen of langdurig werklozen een ander soort scholing of begeleiding nodig hebben dan de gemiddelde jongere die na de basisschool een vervolgopleiding kiest. Dit betekent dat scholing in de ketenaanpak maatwerk moet bieden om individuele talenten op de arbeidsmarkt tot hun recht te laten komen. Slim en gericht scholingsbeleid is dus zeker nodig. Zo bedraagt de deelname van allochtone vrouwen aan de arbeidsmarkt maar de helft van die van autochtone vrouwen. De aanbeveling van de commissie PaVEM om bij de scholing voor een zeer gerichte taalinspanning te zorgen heeft de regering dan ook met vreugde begroet. Op deze weg gaan wij ook verder.

Nu komt het er natuurlijk op aan of de voorgestelde vereenvoudigingen scholing wel voldoende mogelijk maken. Ik moet het misverstand wegnemen dat het niet doorlopen van de WW-uitkering tijdens scholing als zodanig een ontmoediging voor scholing zou betekenen. Dit is niet zo, het verschil in uitkeringsduur bij scholing en zonder scholing wordt juist ongedaan gemaakt. Scholing vergroot in alle gevallen de kansen op de arbeidsmarkt en in geen enkel geval worden in de nieuwe situatie die wij met deze wetswijziging beogen, de inkomensrechten erdoor verminderd. Iedereen krijgt in gelijke mate een uitkering en scholing heeft dus altijd een toegevoegde waarde. Wel wordt het terstond aanvatten van scholing belangrijker, want hoe sneller men zich geschoold weer op de arbeidsmarkt kan melden, des te beter het is. Deze perverse prikkel leidde er in de praktijk toe -- ik zeg het met spijt -- dat zich tegen het einde van de WW een hausse in de scholingsaanvang voordeed. Jammer, maar zo was een stukje werkelijkheid. Het is echter niet zo dat als de situatie wordt zoals de wetswijziging beoogt, daarmee scholing als zodanig wordt ontmoedigd of moeilijker gemaakt. Ik ben het geheel met mevrouw Westerveld en met mevrouw Van Leeuwen eens dat scholing een zeer belangrijk iets is, waarop wij moeten inzetten en waarin ook partijen als UWV, gemeenten of anderen die daarbij een begeleidende rol hebben, naar de maat van de behoefte zouden moeten investeren.

Alvorens te komen op het punt dat mevrouw Van Leeuwen mede namens de Kamer aan de orde heeft gesteld, te weten de scholing van de arbeidsgehandicapte werklozen, maak ik eerst een opmerking over het ondernemerschap, zoals mevrouw Van Leeuwen dit naar voren bracht. Het is juist dat wij niet alleen als politiek verantwoordelijken -- dan heb ik het over mijzelf en staatssecretaris Van Hoof -- en als departement, maar ook als uitvoeringsorganen, gemeenten, UWV en CWI, steeds meer tot de ontdekking komen dat het perspectief van ondernemerschap voor heel veel werkzoekenden minstens zo relevant is als het zoeken van een baan. Dat betekent dat in de scholing, in de toerusting en in de hele begeleiding de mogelijkheden ook veel meer in de richting van het ondernemerschap gestuurd zullen worden. Dit betekent niet dat mensen niet meer naar een baan geleid worden, maar het betekent wel dat voor een aantal mensen het perspectief van een baan in loondienst helemaal niet het ideaal is van werkhervatting. Je kunt ook werken zonder dat je een baas hebt, namelijk als zelfstandig ondernemer. In die zin zou het gegeven dat zeker onder allochtone werklozen het ondernemerschap op het ogenblik veel meer belangstelling geniet en ook veel meer kansen geeft, wel eens een heel belangrijk winstpunt kunnen zijn van de inzichten die wij daarover in de afgelopen maanden hebben opgedaan. Als mevrouw Van Leeuwen in zijn algemeenheid vraagt of bij werkhervatting vanuit de WAO en de WW het perspectief van het ondernemerschap niet meer aandacht zou behoeven, dan is mijn antwoord bevestigend. Ik kan haar zelfs beloven dat in het volgende kwartaal er nadere informatie volgt over de uitwerking van dit initiatief van de zijde van de staatssecretaris.

Dan kom ik bij het pièce de résistance in het debat, daar waar mevrouw Van Leeuwen aangeeft dat het voorgaande misschien in zijn algemeenheid juist mag zijn, maar dat dit de vraag oproept hoe het dan zit met de arbeidsgehandicapte werklozen. Die hebben immers vaak een periode van arbeidsongeschiktheid achter zich en moeten zich dan in korte tijd weer kwalificeren voor de arbeidsmarkt. Zij hebben vanuit hun arbeidshandicap een inkomensondersteuning, maar de periode van die inkomensondersteuning is soms te kort om de scholing te doorlopen die nodig is. Mevrouw Van Leeuwen kapittelt mij enigszins op het woordgebruik, daar waar het betreft "gegeven de wens die in de Kamer leeft". Nu, dit betekent zeker niet dat wij er niet van harte over spreken. Het is van harte, van ziele en van verstande. Bij "van verstande" is het zo dat wij ook wel even moeten nadenken om te kijken hoe wij tot de meest adequate oplossingen op het door haar aangevoerde punt zouden kunnen komen. Ik zie in dat het hier een inhoudelijk punt betreft dat hout snijdt. Dat dit samengaat met het respect voor de Kamer en met het luisteren naar de overwegingen in de Kamer, mag zij uit mijn tekst lezen. Er mag niet uit gelezen worden dat het eigenlijk alleen een politiek machtswoord vanuit uw Kamer is dat mij tot deze gedachte heeft gebracht. Wij hebben op argumenten gedebatteerd en dat wil ik graag langs die weg ook voortzetten.

Mevrouw Van Leeuwen bestrijdt niet dat de hoofdregel ook na de vereenvoudiging zou kunnen blijven: geen verlenging van de werkloosheidsuitkering bij scholing na afloop van de toekenningsduur.
De uitzondering krijgt dan vorm met een verlenging van de werkloosheidsuitkering tijdens de noodzakelijke scholing voorzover die langer duurt dan de aanvankelijke termijn van de werkloosheidsuitkering. Het gaat daarbij dus om scholingsdagen na de oorspronkelijke toekenningsduur van de werkloosheidsuitkering.

Bij de groep arbeidsgehandicapten die de geachte afgevaardigde noemt, gaat het om veel mensen, terwijl deze groep niet correspondeert met de groep waarmee wij bij de uitvoering specifiek te maken krijgen. Er zijn bijvoorbeeld mensen die bij de gemeente als arbeidsgehandicapt genoteerd staan. Een groot aantal mensen wordt bij de eenmalige herbeoordelingsoperatie betrokken. Er is al gezegd dat voor die mensen de inkomensgarantie zou moeten blijven gelden. Met het oog daarop zal de regering een wetsvoorstel voor de onderhavige groep indienen. Het gaat dan dus om de personen die betrokken zijn bij de eenmalige herbeoordelingsoperatie in verband met het gewijzigde schattingsbesluit en voor de wie de arbeidsongeschiktheidsuitkering is ingetrokken of verlaagd en die een werkloosheidsuitkering genieten of een tijdelijke regeling die daarmee gelijk is gesteld. Tijdens de duur van die uitkering gaan zij een opleiding volgen in het kader van de reïntegratie waarbij de scholing is vastgelegd in een plaatsingsplan. Over dat plaatsingsplan wordt een afspraak gemaakt met het reïntegratiebedrijf. Het plan moet binnen drie maanden na de effectuering van de herbeoordeling bij het UWV zijn ingediend. Vervolgens moet het door het UWV worden goedgekeurd. Op zichzelf kan de scholing later beginnen, maar er moet wel een concreet plaatsingsplan zijn waarop die scholing berust. Dat garandeert namelijk dat de scholing zo snel mogelijk in beeld komt. Er kan dus niet gewacht worden met het omzien naar scholing tot het eind van de uitkeringsperiode.

Het wetsvoorstel dat wij met het oog op deze situatie voorbereiden zal natuurlijk de vraag opwerpen: wat betekent het voor de mensen die nu al onderhevig zijn aan allerlei bepalingen? Kan zoiets in het kader van deze vereenvoudigingswet? Nee, dat kan niet. Ik stel dan ook voor om de vereenvoudigingswet in werking te laten treden en om vervolgens een nieuw wetsvoorstel bij de Tweede en Eerste Kamer in te dienen. Daarmee wordt dan voorzien in een wijziging van de WW en gekomen tot verlenging van de werkloosheidsuitkering tijdens de scholing van de groep die ik zojuist noemde. Dat nieuw in te dienen wetsvoorstel kan medio 2005 met terugwerkende kracht in werking treden. Het UWV wordt gevraagd om daarop te anticiperen. Vooruitlopend op de aanvaarding van het wetsvoorstel willen wij verlenging toestaan voor die personen die na herbeoordeling in de periode waarin zij de werkloosheidsuitkering ontvangen met de scholing beginnen. Op deze manier hebben wij de spijkers in handen, we zien de koppen van die spijkers en kunnen de hamer vastpakken. Vervolgens kunnen wij spijkers met koppen slaan, en daar vroeg mevrouw Van Leeuwen om.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Voorzitter. Neem mij niet kwalijk dat ik nog om een opheldering vraag. Ik had de tekst niet voor mij en de beantwoording ging razendsnel. Ik wel graag weten of ik alles goed heb begrepen. Zegt de minister in antwoord op de vraag van mevrouw Van Leeuwen: wij willen de duur van de uitkering eenmalig verlengen in het kader van de operatie "her te beoordelen WAO'ers"?

Minister **De Geus**: Ik heb aangegeven dat ik die toezegging wil doen. Aangezien op dit punt een wetsvoorstel wordt ingediend, krijgen wij hier over de doelgroep een debat. Met het nieuwe stelsel zal veel scherper gefocust worden op scholing en reïntegratie, zowel aan werkgeverskant als aan de kant van de werkzoekenden. Over de andere instrumenten moeten wij ook nog spreken en dan kunt u zeggen of die voldoende zijn. Mevrouw Van Leeuwen vroeg echter specifiek hoe het zal gaan met de mensen die jarenlang een uitkering hebben genoten en die ineens de arbeidsmarkt op moeten. Ik heb gezegd dat een aantal van die mensen niet wordt herbeoordeeld volgens het nieuwe schattingsbesluit. Wij hebben het ook niet over de mensen die in de bijstand zitten en als arbeidsgehandicapt genoteerd staan. Ik denk aan het percentage van 25. Over wie hebben wij het dan wel? Wij hebben het over degenen die via de herbeoordelingsoperatie met een aantal snelle, concrete stappen naar de arbeidsmarkt gebracht worden.

Als er dan op grond van een plaatsingsplan met de scholing wordt begonnen, dan mag deze ook na het bereiken van de WW-uitkeringsduur doorlopen. Ik heb aangegeven dat dit ook geldt voor de groep met een WW-vervangende uitkering, de TRI-groep. Dit is een gevolg van een eerdere toezegging bij het debat over het schattingsbesluit. Er bleek toen dat een aantal mensen eventueel niet eens een inkomensbescherming vanuit de WW zou genieten.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): U zegt dus niet dat de WW verlengd wordt voor mensen die in de toekomst arbeidsgehandicapt worden, vanuit de WW werkloos worden en in die periode scholing gaan volgen? Het gaat echt om de nu bestaande gevallen?

Minister **De Geus**: Ja, voorzitter. De Kamer kent de hoofdlijnennotitie maar nog niet het wetsontwerp, want ik heb dat nog niet bij deze Kamer ingediend. Bij mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn, is de hervatting via reïntegratie niet direct aan de orde, als deze al ooit aan de orde is. Bij de groep voor wie reïntegratie wel aan de orde zou zijn, is het hele instrumentarium erop gericht om dat in een zo vroeg mogelijk stadium te doen. Het is niet uitgesloten dat deze personen helemaal niet meer in de WW komen. Voor deze personen geldt bijvoorbeeld de loonaanvullingsregeling en de verlengde uitkering. Hier gelden andere inkomensbeschermende maatregelen in een complex. Er zal voor de toekomstige gevallen een volstrekt nieuwe situatie ontstaan. Ik begrijp heel goed dat u die vraag stelt omdat u zich afvraagt of u het goed vindt dat die groep er wel of niet bij zou horen.

Er komen twee wetsvoorstellen. Het eerste is het wetsvoorstel WIA. Dit regelt wat we allemaal doen voor de mensen die nog gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en dus kans op herstel hebben. De ambitie van de regering is dat dit afdoende geregeld wordt in dit wetsvoorstel. Het tweede wetsvoorstel zal gaan over deze verlenging en de afbakening van de doelgroep, zoals ik die nu mondeling heb aangegeven. Ook dit wetsvoorstel wordt nog ter beoordeling aan deze Kamer gezonden.

*N

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Mijnheer de voorzitter. Om te beginnen wil ik de minister bedanken. Ik heb namens de Kamer gevraagd om een duidelijke toezegging. Er komt een voorstel tot wetswijziging. De minister heeft dit volstrekt ingevuld op de wijze zoals ik het tot dusverre in de gewisselde stukken naar voren heb gebracht. De vragen die er nu aan toegevoegd worden, zijn van een geheel andere orde. We krijgen in de toekomst twee jaar de tijd om reïntegratieplannen te maken voor werkgevers en werknemers en de nodige scholing toe te passen. We gaan ervan uit dat de komende werklozen, ook de gehandicapten, in de bedrijven kunnen blijven. Ik laat dat ideaal niet varen. Als er in dat opzicht in de toekomst een gat zou ontstaan, dan weet ik deze minister of wie dan ook te vinden. Ik heb het in mijn stukken altijd gehad over de arbeidsgehandicapten die nu in het grote kader buiten de scholing zouden vallen. De minister heeft die groep zelfs nog opgerekt. Hij heeft er een groep aan toegevoegd, die ik niet bij name had benoemd. Ik ben daar erkentelijk voor. Ik ga ervan uit dat de wetswijziging snel kan komen, omdat de minister ook heeft toegezegd dat deze met terugwerkende kracht zal worden ingevuld. Ik had dat niet durven hopen. We kunnen er nog heel lang over blijven praten, maar ik ben dat niet van plan.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Mevrouw van Leeuwen, ik wil graag even een vraag stellen. U heeft het over het nieuwe stelsel en dat er twee jaar de tijd is voor reïntegratie. Dit geldt voor werknemers die een vast dienstverband hebben. Voor mensen die een tijdelijk dienstverband hebben, geldt dit niet.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Dat is de vraag. Het gaat om mensen die in dienst zijn. Of zij nu tijdelijk in dienst zijn of niet, er zal altijd aan reïntegratie moeten worden gedaan.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Maar niet door de werkgever, want het dienstverband is beëindigd.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik heb het niet over beëindigde dienstverbanden. Wij mogen ervan uitgaan dat in de toekomst voor een gehandicapte werknemer die in dienst is bij een werkgever -- stel er gaat iets mis en er moet toch een einde komen aan de dienstbetrekking -- hetzelfde wordt gedaan als voor een niet gehandicapte werknemer. Die zorg trek ik mij aan en daar blijf ik in geloven.

Ik meen dat ik de interventie van collega Westerveld niet helemaal heb begrepen. Het is één van tweeën. Misschien hadden wij verder kunnen gaan, en het is het goed recht van mevrouw Westerveld om dat te willen. In de commissie heb ik echter nooit iets anders gezegd dan dat ik een uitzondering wilde maken voor de arbeidsgehandicapte werknemers. Ik wil toch wel trouw blijven aan dat wat ik heb gezegd en dan kun je daar moeilijk het verhaal aan verbinden dat je de uitzondering voor de hele groep wilt. Ik heb in de commissie gevraagd of de hele commissie zich daarachter kon scharen. In het voorstel zoals ik dat had gedaan, werd wel degelijk een onderscheid gemaakt tussen werklozen zonder handicap en werklozen met een handicap.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Mijn eerste interruptie had te maken met het feit dat een arbeidsgehandicapte met een tijdelijk dienstverband na een paar maanden toch echt op straat staat en in de WW komt.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Dat is een ander geval.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): In onderschrijf van harte dat de voltallige commissie zich heeft aangesloten bij het voorstel van de CDA-fractie. De fractie van de Partij van de Arbeid heeft daar echter een aantal principiële vragen aan toegevoegd, onder andere over de ratio van de regeling. Dat punt houd ik overeind. Dat neemt niet weg dat ik het voorstel dat aan de minister is gedaan, onderschrijf, zij het dat ik mij afvraag of het voorstel dat nu is gedaan, spoort met het opmerking van de CDA-fractie dat het om arbeidsgehandicapte werknemers gaat. Ik heb in elk geval begrepen dat het alleen maar zou gaan om de groep oude gevallen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Dat is dan jammer. De stukken zijn gewisseld. Mevrouw Westerveld gaat in haar betoog verder dan mijn voorstel. Daardoor kwam zij in feite in strijd met mijn betoog. Daar ging het om. Je kunt niet afspreken dat je voor een bepaalde groep een uitzondering maakt om vervolgens de uitzonderingsbepaling voor de hele groep te bepleiten.

*N

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Voorzitter. Het is geenszins mijn bedoeling om een grote woordenwisseling voeren met de woordvoerder van de CDA-fractie over de vraag wat nu wel of niet is afgesproken. Dat zou de minister heel plezierig vinden, want hij is dan de lachende derde. Laat ik het standpunt van de fractie van de Partij van de Arbeid nog eens helder uiteenzetten.

Het pleidooi van de CDA-fractie dat deze maatregel moet worden verzacht voor arbeidsgehandicapten onderschrijven wij ten volle. Daarnaast heeft mevrouw Van Leeuwen in de vragen aan de minister laten merken dat zij zich afvraagt of hiermee wel een verstandig beleid wordt gevoerd. Het antwoord van de minister gaat telkens een aantal kanten op, waardoor ik het niet kan volgen. In het oude systeem zat volgens de minister een prikkel die erop neerkwam dat een werkloze pas aan het einde van zijn WW-periode aan zijn scholing begon onder het motto "ha, ha, nou heb ik nog wat langer een uitkering". Ik zeg het even in mijn woorden. In mijn eerste termijn sprak ik over prikkels die aan verschillende actoren werden toegedicht. Er zijn natuurlijk ook prikkels voor een aantal instanties. Als het UWV dat heeft laten gebeuren, dan is er volgens mij een heel eenvoudige manier om dat op te lossen: het UWV moet erop letten dat mensen tijdig aan scholing beginnen. Als het UWV tegen het einde van de WW-periode van bijvoorbeeld twee jaar nog een scholing geïndiceerd acht

die een aantal maanden buiten de WW-periode valt, dan moet daar toch een vraagteken bij geplaatst worden.
Het UWV is een ZBO, maar het krijgt tamelijk strakke instructies. De minister kan zeggen dat wij mensen geen scholing laten volgen, als wij niet denken dat deze effectief kan zijn. Als het UWV in een enkel geval aan het eind van de uitkeringsperiode zo'n scholing geïndiceerd acht, en als dan halverwege die periode wordt gezegd dat de inkomensbescherming wordt gestopt, ben je naar mijn idee heel dom bezig. Iemand komt halverwege die scholing voor allerlei problemen te staan. Ik hoef mijn verhaal in eerste termijn niet te herhalen, want de minister snapt mijn betoog. Die prikkel vind ik pervers en de perverse prikkel waar de minister last van had in het oude stelsel, waarvan ik onmiddellijk aanneem dat deze er was, als hij dat zegt, is op een andere manier weg te nemen dan door deze maatregel, waarmee je de scholende werknemer treft.
*N

Minister **De Geus**: Voorzitter. Ik denk dat het goed is dat de regering, nadat er spijkers met koppen zijn geslagen, voortgang boekt met het voorbereiden van de toegezegde wetswijziging. Dat zal ik in ieder geval doen. Ik neem er kennis van dat er wellicht een verschil van mening is in dit huis over de achtergrond en de context van de door mevrouw Van Leeuwen gevraagde toezegging, maar daar ga ik niet op in. Ik heb de toezegging gedaan die ik heb gedaan, en ik hoop daarmee materieel aan de zorgen op dit punt tegemoet te komen. Ik heb mij zelfs veroorloofd om met een bestuurlijk oog te kijken naar welke groep daarmee gelijkgesteld moet worden. Degenen die vanaf 1 januari in de herbeoordelingsoperatie zitten, moeten niet afwijken van degenen die na de wetswijziging komen. Dat heb ik ingevuld naar een vorm van bestuurlijke consistentie.

Vervolgens kom ik op het iets bredere dispuut waar mevrouw Westerveld in eerste termijn op doelde. Zij zei dat het UWV erop moet kunnen sturen, als mensen door het systeem een bonus krijgen van langere inkomensbescherming, als zij onfatsoenlijk laat met hun scholing beginnen. Ik aarzel om hier "ja" op te zeggen, omdat de geschiedenis van de sociale zekerheid wel heeft geleerd dat de sturing in het systeem door de uitvoeringsverantwoordelijken bijna nooit in staat is om een perverse prikkel te ontzenuwen.

De sturing in een systeem van bovenaf, via personen of instructies, is bijna nooit in staat om een perverse prikkel te ontzenuwen. Daarom hebben wij ons afgevraagd welke situatie er ontstaat, als je deze zou weghalen. Dan ontstaat de situatie dat iemand die een jaar recht heeft op WW en twee maanden voor het eind daarvan begint met scholing, net zo lang WW krijgt als iemand die geen scholing begint. Die scholing loopt door. In het ene geval is iemand werkloos en heeft bijstand. In het andere geval volgt iemand scholing, is werkloos en heeft bijstand.

Wat wij doen, is dat wij de inkomensbescherming gelijk stellen voor degenen die wel of niet scholing volgen. Dat is de situatie. De inkomensbescherming voor degenen die wel of niet scholing volgen, wordt gelijkgeschakeld. Dat is niet een ontmoediging van scholing, want scholing is altijd ten profijte van betrokkenen en van de samenleving als geheel. Dat betekent dat de prikkel om scholing aan te vatten zelfs bijna wordt versterkt. Deze is in ieder geval eerder in het systeem aan de orde, omdat iets wat oneigenlijk was, een vorm van een bonus op doorlopen, eruit wordt gehaald.
Hierover is heel veel gewisseld in de stukken. Ik begrijp goed dat de fractie van de Partij van de Arbeid ten principale een wat andere vraag stelt, namelijk hoe zit het met die prikkel.
Ik hoop dat ik met deze korte coda op datgene wat al in de schriftelijke stukken is gewisseld mevrouw Westerveld heb kunnen overtuigen van de gerechtigheid van dit voorstel.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Ik moet de minister teleurstellen. Op een vraag uit mijn eerste termijn heb ik nog geen antwoord gekregen. De minister heeft het weer over de bijstand. In die gevallen waarin mensen aan het einde van hun WW-periode scholing volgen, heeft het UWV hen geïndiceerd geacht. Er is een bepaalde reden waarom het belangrijk is dat die persoon de opleiding afmaakt. De Wet werk en bijstand is sinds kort gelokaliseerd. Gemeenten trekken hun eigen plan. De minister sprak over ketenafspraken. Die ketenafspraken hebben te maken met de financiering van scholing. De minister kan toch niet weten of gemeenten datgene wat het UWV zo nodig vindt, opvolgen? Hij weet niet of zij een scholier onmiddellijk in hun tewerkstellingsprogramma's zullen opnemen waardoor het rendement van die eerste maanden dat iemand de scholing volgt, weg is, omdat de scholing wordt afgebroken. Baart dat de minister geen zorgen in het licht van die 2.4 mln en zo nee, waarom niet?

Minister **De Geus**: Mevrouw Westerveld snijdt nu een zeer breed vraagstuk aan. Uit de samenwerking in de keten heb ik de impressie dat de aansluiting tussen wat in een bepaald punt in de keten wordt geïndiceerd in redelijkheid wordt voortgezet, tenzij er natuurlijk bijvoorbeeld in een bepaalde gemeente een mogelijkheid is van een tewerkstellingsprogramma dat superieur is aan hetgeen UWV kan bieden. UWV heeft naar zijn aard geen tewerkstellingsprogramma's.

Ik sluit niet uit dat in een enkel geval toch nog een wissel wordt gemaakt. Dat gaat natuurlijk in overleg met betrokkene. De impertinentie die mevrouw Westerveld in haar vraag veronderstelt, zou zich in incidentele gevallen als daar reden voor is, kunnen voordoen, maar dan is die ten faveure van de samenleving en betrokkene.

Als het haar bedoeling is, breder de aansluiting van begeleiding en scholing in de verschillende stappen in de keten te bespreken, is dat niet iets waar dit wetsvoorstel als zodanig verandering in aanbrengt. Ik stel het op prijs daarover met deze Kamer te debatteren. Het behoort echter ook politiek tot de portefeuille van de staatssecretaris. Ik ben bang dat een volgende vraag van mevrouw Westerveld op dit punt mij zou overvragen.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Ik riskeer dat. Ik had mij voorgenomen het hierbij te laten, maar u maakte een opmerking die mij prikkelde. U zei namelijk dat het programma van de gemeente ten faveure van de samenleving en de betrokkene is. Het voorbeeld dat ik gaf,

zou u als portefeuillehouder WW heel ongewenst moeten vinden: de scholing wordt afgebroken, omdat iemand in zo'n traject wordt gestopt. Dat is ten faveure van niemand, maar een uitermate betreurenswaardige situatie.

Minister **De Geus**: Het zou kunnen dat wij het laatste woord hierover nog niet spreken. Ik begreep de casus zoals mevrouw Westerveld die schetste als een waarin scholing is ingezet met het doel om aan de slag te komen, waarna de gemeente met een programma komt dat iemand per direct met een baan aan de slag helpt. In dat geval klopt mijn stelling dat dit laatste superieur is. Als mevrouw Westerveld bedoelt dat er ook tewerkstellingsprogramma's zijn die van voren af en aan bij nul beginnen, dan ben ik het met haar eens dat in dat geval het stopzetten van zo'n lopend scholingsprogramma dat al dichter bij het doel is, een heel merkwaardige afleidingsmanoeuvre zou zijn. De gemeenten hebben er alle belang bij dat de trajecten die het snelst naar werk leiden, worden gevolgd. Dat is ook in het belang van betrokkene. Het mooie van deze vereenvoudiging is dat daarmee alle prikkels in dezelfde richting gaan.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: De aanwezige leden van de fracties van de PvdA en de SP wordt conform artikel 112 van het Reglement van orde aantekening verleend dat zij geacht willen worden zich niet met het wetsvoorstel te hebben kunnen verenigen.
**

*B
!Werkloosheidswet!

Aan de orde is de behandeling van:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Werkloosheidswet in verband met maximering van de ziekengeldlasten in het wachtgeldfonds voor de uitzendsector en wijziging van enige andere wetten in verband met de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte 2003 (29718).

De beraadslaging wordt geopend.

*N

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Mijnheer de voorzitter. "l'Histoire se répète." Een jaar geleden debatteerden wij in kleiner verband met deze minister over een element in de WVLBZ dat mijn fractie toen ook al aanvechtbaar voorkwam. Dat was, jawel, de verhaalssanctie in de Ziektewet, de regeling dat een werkgever die tijdens het dienstverband onvoldoende heeft gedaan voor de reïntegratie van zijn door ziekte uitgevallen werknemer daarvoor gestraft kan worden in de vorm van de verplichting het loon door te betalen over de periode waarover de inspanningen verricht hadden moeten worden. Voor reguliere werkgevers hebben wij de bepaling dat het UWV de werkgever kan verplichten langer dan twee jaar het loon door te betalen. Voor tijdelijke werkgevers of uitzendwerkgevers – ik zal hen hierna gemakshalve aanduiden als tijdelijke werkgevers – gaat die vlieger niet op. In hun geval is het dienstverband beëindigd op het moment dat de nalatigheid wordt vastgesteld en is er geen grondslag meer voor de verlenging van de loondoorbetalingsplicht. Deze bestaat namelijk niet meer. Voor hen is toen de list bedacht dat zij het UWV dan maar over de verzuimperiode het aan de werknemer uit te keren ziekengeld moeten vergoeden.

De bezwaren van mijn fractie, die ook door anderen gedeeld werden, waren voor de minister aanleiding om de regeling voorlopig op non-actief te stellen en op zoek te gaan naar, zo vul ik het maar in, juridisch houdbaarder constructies. Inmiddels zijn wij een jaar verder en weer wordt ons verzocht een wetsvoorstel te behandelen waar dit thema als een klein geniepig element in verstopt zit. Opnieuw is het doel van het wetsvoorstel respectabel: op verzoek van de SER is de loondoorbetalingsplicht bij ziekte voor tijdelijke werkgevers gemitigeerd. Daar zal niemand het mee oneens zijn.

Mijn fractie betreurt deze gang van zaken. Het was haar liever geweest als er twee wetsvoorstellen hadden gelegen: de mitigering van de loondoorbetalingsplicht van tijdelijke werkgevers, die wij dan als hamerstuk hadden kunnen afhandelen, en de nu opnieuw opgepoetste verhaalssanctie. In dat geval hadden wij de discussie over dit onderwerp zuiverder en onder minder grote tijdsdruk kunnen voeren. Opnieuw zijn er wat mijn fractie betreft ernstige bedenkingen over de legitimiteit en de juridische houdbaarheid van dit instrument. Mijn vragen in de schriftelijke fase waren erop gericht een aantal zaken scherp te krijgen voordat wij over de regeling ten gronde met de minister zouden debatteren.

Voordat ik daaraan begin, spreek ik een woord van waardering uit voor de gedegen beantwoording van de vragen, die bovendien in een zeer kort tijdsbestek moesten worden opgesteld. Veel dank hiervoor, zowel aan de minister als aan degene die dit stuk heeft opgesteld. Het is duidelijker geworden, maar onze bedenkingen zijn helaas gebleven. Door het antwoord op deze vragen weten wij nu hoe wij de verhaalssanctie moeten zien: niet als een sanctie, maar als een schadevergoedingsregeling. Immers, "de sanctie is erop gericht herstel van reïntegratie-inspanningen mogelijk te maken en schade aan het UWV te vergoeden indien en voor zover deze schade is ontstaan door vertraging in reïntegratie-inspanningen. Dat in de situatie dat de werknemer geen ziekengeld toekomt, feitelijk geen verhaal plaatsvindt, is volstrekt logisch, omdat er in dat geval geen sprake is van schade die moet worden vergoed." Het is dus schadevergoeding. Maar, hoe houdbaar is dat uitgangspunt nu in rechte? Het fenomeen dat het UWV uitkeringen mag verhalen op schadeveroorzakers kennen wij natuurlijk, bijvoorbeeld wanneer een werknemer ongeschikt is geworden door

toedoen van een ander. In zo'n geval ligt de grondslag van het verhaal in het feit dat deze andere de voor de uitkeringskassen ontstane schade heeft veroorzaakt. Dat valt civielrechtelijk goed te verdedigen, maar bij deze regeling ligt dat toch een beetje anders.

Laat ik opnieuw het voorbeeld nemen dat eerder in de stukken werd gegeven: de werknemer die voor een jaar is aangenomen, na twee maanden uitvalt en aan het eind de rit nog altijd ziek is. In die tien maanden is niets aan reïntegratie gedaan. In de gedachtegang van dit wetsvoorstel kan het UWV het ziekengeld gedurende tien maanden verhalen, opdat het reïntegratietraject dat de werkgever in die periode had moeten opstarten alsnog op diens kosten kan worden ingezet. Ik merk overigens op dat de werkgever uit dit voorbeeld niet bepaald een geluksvogel genoemd mag worden.
Van het jaar waarvoor hij de werknemer had aangenomen, heeft hij precies twee maanden waar voor zijn geld gehad, de andere tien maanden zal hij moeten afboeken als bedrijfsrisico. Maar goed, dat hoort bij het kansspel dat arbeid en ziekte heet. Het is alleen wel zo eerlijk om ook die kant van de zaak te belichten voordat wij over dit thema in termen van verwijtbaarheid praten. Misschien heeft deze werkgever nog geluk en krijgt de werknemer het hem toekomende ziekengeld niet. Het kan namelijk zijn dat de werknemer de aandoening waardoor hij is uitgevallen, al had toen het dienstverband een aanvang nam. In dat geval kan het UWV het ziekengeld weigeren op grond van artikel 44 ZW en is er dus in de optiek van dit wetsvoorstel geen schade. Op die situatie was ook een van onze vragen in de schriftelijke voorbereiding gericht.

Dit voorbeeld is de opmaat voor de volgende vragen. In de eerste plaats: de minister ziet de grondslag van de verhaalsregeling in de schade die ontstaat, doordat de werkgever al die tijd niets aan de reïntegratie heeft gedaan. Betekent dit niet dat het daarmee aan het UWV is om aannemelijk te maken dat er geen schade zou zijn geweest als die activiteiten wel volgens het boekje waren uitgevoerd, in die zin dat wij dan met dit dossier belangrijke stappen verder waren geweest?

In de tweede plaats: het gaat bij deze gevallen doorgaans om tijdelijke werkgevers en dus om werknemers met een kort dienstverband dat mogelijk hun eerste is. Daarmee is de kans groot dat zich onder categorie uitvallers en ziekblijvers een fors aantal bevindt bij wie de aandoening of de kans op een snel uitvallen als gevolg van die aandoening, al bestond bij de aanvang van het dienstverband. Het UWV kan in die situatie ziekengeld weigeren, maar dat hoeft niet; dit is namelijk een bevoegdheid van de uitvoerder. In een geschil over dit punt (waarom doet u dit wel of waarom doet u dit niet?) wordt de werkgever derdebelanghebbend. Zijn schadeplicht staat of valt immers met de vraag of de werknemer ziekengeld ontvangt. Acht u dit wenselijk?

Mijn derde vraag is of in de kosten-batenanalyse van deze regeling is meegenomen dat het UWV in complexe procedures verwikkeld kan raken om de juridische vragen die ik hierboven schetste, scherp te krijgen. Hiermee samenhangend: is de introductie van een juridisch omstreden instrument op dit moment wel zo'n gelukkige zaak? Ik vraag dit mede gehoord de verklaring van de minister in een overleg met de Tweede Kamer in antwoord op de vraag waarom de implementatie van het SUWI-proces niet volgens de planning verloopt. Het UWV, aldus de minister in dit overleg, kampt met vertragingen vanwege alle al doorgevoerde en nog door te voeren nieuwe wetgeving. Het kabinet daarentegen hecht veel waarde aan de realisatie van belangrijke wijzigingen in de WAO en de WW èn aan de realisatie van de operatie Walvis/SUB. Om die reden krijgt de uitvoering van die beleidsprogramma's prioriteit en daarom zal de implementatie van de SUWI niet per 1 januari 2006 gereed zijn.

Waarom trekt de minister deze verstandige gedachte niet door tot dit sluitstuk, het laatste legosteentje zou je kunnen zeggen van het bouwwerk dat de regering rondom het thema arbeid, ziekte en reïntegratie optrekt? Waarom houdt de minister de activering van dit instrument niet aan tot er iets meer bekend is over de effectiviteit van grote broer, de loonsanctie? Enig uitstel zou de minister mooi de gelegenheid geven om een studie te laten uitvoeren naar een adequater en juridisch minder aanvechtbaar sanctie-instrument voor nalatige werkgevers. Met minder aanvechtbaar bedoel ik dan dat dit niet zozeer botst met het uitgangspunt van rechtsgelijkheid als de onderhavige regeling die toch echt zal worden aangemerkt als een reparatoire sanctie. Want is zo'n sanctie niet evenzeer op zijn plaats jegens een nalatige werkgever wiens werknemer om welke reden ook geen ziekengeld ontvangt, maar een WW- of een bijstandsuitkering of misschien in het geheel geen uitkering? Immers, ook voor deze werknemers kunnen reïntegratie-inspanningen geboden zijn en ook voor hen kan het proces door het stilzitten van de werkgever onnodige vertraging hebben opgelopen.

Voorzitter. Wij zien met belangstelling uit naar het antwoord van de minister.

De vergadering wordt voor enkele minuten geschorst.

Voorzitter: Jurgens

*N

Minister **De Geus**: Voorzitter, ik zie dat u de hamer hebt overgenomen. Ik ga graag in op het betoog van mevrouw Westerveld van zojuist. Dit spitst zich toe op de verhaalsregeling. Het punt waarover dit wetsvoorstel in bredere zin gaat, maximering van de ziekengeldlasten in de uitzendsector, staat als zodanig eigenlijk niet ter discussie. Mevrouw Westerveld zei met zoveel woorden dat het belangrijk is om op dit moment het dispuut over de verhaalsregeling een stap verder te brengen. In een vorig debat bleven op dat punt namelijk nog de nodige vragen open. Hopelijk kan met de gedachtewisseling naar aanleiding van dit wetsvoorstel het debat worden beslecht. Een groot deel van het betoog van mevrouw Westerveld is bekend uit eerdere gedachtewisselingen, zowel mondeling als schriftelijk. De concrete vragen die zij vervolgens stelt, kunnen een opmaat vormen voor de beoogde overeenstemming.

De eerste vraag is of de nu voorgestelde verhaalsregeling er niet toe leidt dat UWV aannemelijk moet maken dat er wel of geen schade was geweest als de activiteiten wel of niet volgens het boekje waren uitgevoerd. Hiermee zet zij een van de risico's van een stelsel van arbeidsongeschiktheid dat uitgaat van reïntegratieplichten, scherp neer. In hoeverre ligt de bewijslast eenzijdig bij de samenleving of de persoon die schade lijdt, als de werkgever niet aan zijn reïntegratieplicht heeft voldaan? Het antwoord staat en valt natuurlijk met de duidelijkheid die wordt gegeven over de verplichtingen van de werkgever. In de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte zijn daarom duidelijker dan voorheen de verplichtingen van de werkgever genoteerd. De bewijslast zal al naar gelang de omstandigheden dan eens bij de ene partij, dan weer bij de andere partij liggen. De bewijslast ligt dus niet eenzijdig bij UWV. Het is al helemaal niet zo dat UWV de theoretische situatie moet bewijzen dat er absoluut geen schade zou zijn geweest als alle activiteiten volgens het boekje waren uitgevoerd. Het is niet zo dat het inzetten van een reïntegratie-inspanning een 100%-garantie is. Als dat wel zo was, kon met zekerheid worden gesteld dat er een andere situatie zou zijn ontstaan. Dat kan UWV echter nooit bewijzen, dus in de praktijk zal de juridische bewijslast anders liggen. Voor zover dat nodig is voor de wetsgeschiedenis, heb ik dat bij dezen nog eens verduidelijkt.

De tweede vraag van mevrouw Westerveld betreft de situatie waarin iemand een aandoening al had bij de aanvang van het dienstverband. Dit komt weinig voor, maar het is uiteraard niet volstrekt denkbeeldig. Als het ziekengeld op basis daarvan wordt geweigerd, is er geen schade wegens nalatigheid bij reïntegratie-inspanningen. Eerlijk gezegd, kan in de systematiek van de verhaalsregeling daarop geen afdoende antwoord worden gegeven. Eenvoudigweg omdat wij dan de bepaling zouden moeten terugdraaien dat ziekengeld niet aan de orde is als een aandoening al bestond bij aanvang van het dienstverband. Overigens zijn er nauwelijks werkgevers die een beroep doen op deze bepaling in art. 44.
De derde belanghebbende werkgever kan dan inderdaad meeprocederen. De rechter zal erover moeten oordelen. De werkgevers zijn, voorzover nu bekend, zeer terughoudend om een werkgever om die reden ziekengeld te weigeren. Als iemand een ziekte heeft die hij moedwillig heeft verzwegen, is het wat anders. Als het echter een aandoening is waarvoor de werkgever geen risico draagt volgens de letter van de wet maar die niettemin in relatieve onbekendheid bestond en ontstaan is, dan loopt de werkgever in Nederland niet keihard om zich juridisch te verschonen van zo'n ziekengeldbepaling. Dat geldt al helemaal niet als UWV er iets in te zeggen heeft. Ik geef toe dat ik bij de tweede vraag het laatste juridische puntje niet kan geven, omdat wij dan moeten terugdraaien dat er dan geen ziekengeld verschuldigd is.

Het derde punt waarmee mevrouw Westerveld komt, is van grote betekenis. Dat raakt namelijk aan de vraag of een juridisch omstreden moment, als er toch al veel verandert, geen risico met zich meebrengt. Daarom is het van belang om te weten dat het instrument dat nu wordt voorgesteld, eigenlijk veel minder omstreden is dan een tijd terug. In de stuurgroep is inmiddels overeenstemming bereikt met vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers. Tegenover hen zou de verhaalsregeling worden uitgeoefend. Het bereiken van overeenstemming hierover met vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers, geeft een ontzaglijk draagvlak voor zo'n regeling. In die zin is de regeling minder omstreden dan mevrouw Westerveld wellicht vreest. Wel heeft zij er gelijk in dat er ook andere processen zijn die moeten worden doorgevoerd, zoals het SUWI-proces en de andere beleidswijzigingen. Binnen dat geheel kan ik zeggen dat er inderdaad spanning is over de vraag of UWV én de nieuwe beleidsregeling kan implementeren én de reorganisatie volgens SUWI met tempo kan afwerken. Daarbij moeten prioriteiten worden gesteld. Over die prioriteitstelling ben ik in gesprek met UWV. Bovendien leg ik daarover verantwoording af. Mevrouw Westerveld wijst naar de Tweede Kamer, waarin dat al is gebeurd. Maar de verhaalsregeling brengt als zodanig niet een additioneel risico met zich mee voor de voortgang van deze grote processen.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): De stuurgroep zien wij in de beleidsstukken regelmatig voorbij komen als een pseudo-Raad van State of een pseudo-adviesorgaan. Wie zitten er nu in? Wat is het nu voor orgaan?

Minister **De Geus**: De vertegenwoordigers van de in de Stichting van de Arbeid vertegenwoordigde organisaties van werkgevers en werknemers hebben plaats in de stuurgroep.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): De Kamer heeft brieven gekregen uit het midden- en kleinbedrijf. Daarin wordt nogal geklaagd over de maatregel en vooral over het feit dat nog zo verschrikkelijk onduidelijk is wat van hen wordt verlangd. Het wetsvoorstel is vooral voor dat soort werkgevers van groot belang. Heeft de minister het gevoel dat dit geluid in de stuurgroep voldoende wordt gehoord?

Minister **De Geus**: Sterker nog, om die reden hebben wij de stuurgroep ingesteld. Bovendien hebben wij daarom de werkgevers uitgenodigd om in de stuurgroep mee te denken over de verhaalsregeling. Zo'n regeling moet er zijn. Als in de stuurgroep alleen werkgeversvertegenwoordigers waren gevraagd, dan had zij misschien afgezien van een verhaalsregeling. In theorie houd ik rekening met die mogelijkheid. Door de stuurgroep evenwichtig samen te stellen, met vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties, is dat gevaar uit de wereld. De stuurgroep heeft zijn werk in transparantie verricht. Over dat werk is gerapporteerd in eigen kring. De Kamer heeft signalen gekregen. Wij zouden moeten traceren welk signaal op welk moment is gekomen. Vaak lijken er vlak voor de overeenstemming de grootste verschillen te bestaan. Ik heb dat zelf ervaren in diverse onderhandelingen met de vakbeweging.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Maar het zijn dus vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers. Zitten

daar ook juristen in die naar de juridische houdbaarheid van een dergelijk instrument kijken?

Minister **De Geus**: Ja, het is inderdaad zo dat de vertegenwoordigers hierin ter zake kundige experts zijn. Hier zitten niet de Loek Hermansen en de Jacques Schravens van deze wereld in. Die zijn voor deze stuurgroep op expertniveau gediskwalificeerd. Ik krijg ook net het bericht dat het MKB als organisatie met zoveel woorden de verhaalsregeling die er nu ligt, heeft geaccordeerd, dus dat kan ik u toezeggen.

U vraagt verder of er niet meer bekend zou moeten zijn over de effectiviteit van de loonsanctie. In 80% van de gevallen waarin er een loonsanctie wordt uitgevoerd, treedt er zelfs geen WAO in. Kennelijk is er in het geval van loonsancties altijd wel meer aan de hand, waardoor het niet eens tot de WAO komt. Dat is vooralsnog een geweldig resultaat. Enig uitstel zou de gelegenheid geven om een studie te laten uitvoeren naar een adequater instrument. Het eerdere uitstel is, zoals ik u dat ook geschreven heb, juist benut om in de stuurgroep te komen tot de adequate oplossing waar wij net over spraken.

U geeft aan dat u het toch echt aanmerkt als een reparatoire sanctie. Ik denk dat wij elkaar de kwalificaties gunnen die wij gebruiken en de duiding daarvan doet u zoals u dat doet. Ik heb aangegeven dat het naar zijn aard een schadevergoeding is en ik ben ook blij met het feit dat het in ieder geval gelukt is om u hierover duidelijkheid aan te reiken in de schriftelijke stukken. Uw complimenten daarvoor neem ik graag in ontvangst.

Ter afsluiting van uw betoog trekt u de vergelijking door naar andere vormen van uitkeringsrisico, WW, bijstand of zelfs in het geheel geen uitkering. Je zou je kunnen voorstellen dat ook daar een bepaalde vorm van verhaal gehaald zou kunnen worden. Dan moet er natuurlijk wel sprake zijn van schuld van de betrokken werkgever daaraan. Voor zover dat het ontslagrisico betreft -- en ontslag is vaak de intrede tot een dergelijke uitkering -- kent ons BW al de schadevergoeding bij ontslag. Verder is het bijzondere aan de loondoorbetaling bij ziekte nu juist dat er in het BW een heel specifieke reïntegratieplicht voor de werkgever is opgenomen. Het verhaalsrecht kan dus in dit geval berusten op een met zoveel woorden in de wet opgenomen plicht. Daar waar die ontbreekt en de werkgever heeft al afscheid genomen, is er geen zorgplicht voor de werkgever in de periode na het ontslag. Alles wat zich vóór het moment van ontslag afspeelt, valt juridisch gesproken onder het beslag van het ontslagrecht als zodanig.

*N

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Ik heb het idee dat de samenhang er een beetje uit is gehaald doordat de minister de aparte vragen die ik in mijn betoog had gesteld, één voor één heeft beantwoord. Ik heb de minister het verschil tussen schadevergoeding en sanctie niet alleen om terminologische redenen voorgehouden, maar juist om zaken zoals bewijslast, procespositie en dergelijke. Als wij over een sanctie praten, hoeft dat niet aan de orde te zijn. Net zo goed als je de redenering van een loonsanctie hebt, kun je die redenering doortrekken naar een situatie dat er geen werkgever meer is. Het valt best te verdedigen dat je naar analogie daarvan iets regelt voor werknemers waarvan de werkgever weg is komen te vallen.
Maar daar zit nu juist het probleem, doordat de sanctie uitsluitend aan de Ziektewet gekoppeld is, ontstaat er een heel onevenwichtig instrument. Het antwoord van de minister op mijn laatste vraag bevestigt dit ook. Ik heb hem gevraagd of hij het er niet mee eens is dat er heel goed sprake kan zijn van nalatigheid van een werkgever als die helemaal niets aan reïntegratie heeft gedaan in het geval waarin iemand geen recht heeft op ziekengeld en in de WW belandt. Dit kan voorkomen als iemand nog wel passend werk kan doen waarmee hij hetzelfde kan verdienen. Hij wordt dan als werkloze aangemerkt, maar de stappen die wij zo hard nodig vinden voor reïntegratie, zijn intussen niet gezet. De minister antwoordt dat er misschien civielrechtelijk geprocedeerd kan worden, als er sprake is van schuld. Hier gaat het mij nu juist om. Ik vind het buitengewoon ongelukkig dat het idee van de loonsanctie op deze manier in één wet is gehanteerd, waardoor het wel tegen het ene, maar niet tegen het andere type werkgever kan worden ingezet. Ik vind dit onevenwichtig.

Daarnaast wil ik de minister nog even iets voorhouden in verband met de artikel 44a-zaken. Natuurlijk procederen werkgevers daar niet voor. Toen ik in de advocatuur werkte, was er nog helemaal geen loondoorbetalingsverplichting bij ziekte. Toen waren zulke procedures aan de orde van de dag, want het kwam geregeld voor dat UWV op die grond ziekengeld weigerde uit te keren en dat werknemers het daar niet mee eens waren. Maar als er met dit wetsvoorstel zo'n sterk verband wordt aangebracht tussen de sanctie en het recht op ziekengeld, zullen die procedures er zeker komen, als werkgevers weten dat een werknemer uitvalt door een aandoening die hij al had. Volgens de jurisprudentie kunnen werkgevers werknemers dan ook ontslaan. Sommige werkgevers zullen dat niet doen, omdat zij een werknemer maar voor een jaar in dienst nemen en het risico gewoon nemen, omdat zij er na dat jaar toch van af zijn. Maar als werkgevers na een jaar met een sanctie geconfronteerd werden, zouden zij wel eens kunnen besluiten om een beslissing aan te vragen en te gaan procederen over artikel 44-zaken. Mijn vraag aan de minister was of hij zo'n ontwikkeling niet ongewenst vindt.

*N

Minister **De Geus**: Voorzitter. Van 1980 tot 1986 ben ik als vakbondsadvocaat zelf ook heel intensief met het ontslagrecht bezig geweest. Ik heb toen wel geleerd dat het twistpunt tussen werkgever en werknemer daarbij heel sterk cirkelde rondom de ontslagwetgeving. Behalve de mogelijkheid om bij ontbinding van de arbeidsovereenkomst een schadevergoeding toe te kennen, als er sprake is van kennelijk onredelijk ontslag, is er sowieso een toets op het mogen verlenen van ontslag. Zolang er door een dienstverband recht op loon is, is er gewoon geen recht op WW of bijstand. Die situaties

sluiten elkaar dus uit, maar mevrouw Westerveld heeft er wel gelijk in dat het mogelijk is dat iemand rechtmatig ontslagen is, maar dat de werkloosheid die daarna ontstaat, korter zou kunnen duren als er gedurende de opzegtermijn nog wat meer aan scholing gedaan zou zijn. Dergelijke situaties zijn denkbaar. Het instrument van loonsanctie staat daarbij in de voornemens van de regering niet voorop, maar ik denk dat het huidige ontslagrecht voldoende mogelijkheden biedt om de positie van de werknemer tegenover de werkgever te beschermen. Er kan een verschil in afweging zijn, maar daarom ben ik ook vrij concreet ingegaan op de laatste vraag van mevrouw Westerveld, al weet ik dat die niet de hoofdlijn van haar betoog raakte. Die betreft de bewijspositie.

Verder vroeg mevrouw Westerveld nog of de werkgever er geen belang bij kan hebben om zich erop te beroepen dat zijn werknemer de aandoening die tot het ontslag leidt, al had voordat hij in dienst kwam. Ik zeg haar graag toe dat wij in de gaten zullen houden hoeveel van dit soort gevallen zich zullen voordoen. Het komt heden ten dage echt weinig voor. Ik ben het met haar eens dat een dergelijke ontwikkeling ongewenst zou zijn, maar ik heb begrepen dat zij ook niet heeft bestreden dat wij dit eigenlijk alleen ten principale zouden kunnen voorkomen door af te zien van de mogelijkheid van de werkgever om zich hier überhaupt op te beroepen.

Nu zegt mevrouw Westerveld dat dit veel gemakkelijker wordt gemaakt door een algemene sanctie voor te stellen, maar de kern van de visie van de regering op deze verhaalsregeling is toch wel degelijk dat er schade geleden wordt.
Dat is zoals wij de regeling hebben uitgewerkt. Het was ook een vrij cruciaal punt, daar waar het erom ging overeenstemming te bereiken met de stuurgroep en met vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers, die niet zitten te wachten op een sanctie van de overheid om het kabinetsbeleid te optimaliseren. Wel zien zij de redelijkheid in van de situatie dat er schade wordt geleden en dat er dan wordt ingegrepen. Ik zeg in antwoord hierop dat het anders inrichten dan als een verhaalsregeling bij geleden schade, onmiddellijk de overeenstemming die bereikt is in de stuurgroep met de vertegenwoordigers van het midden- en kleinbedrijf, in gevaar zou kunnen brengen.

Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Ik neem onmiddellijk aan dat het punt van de artikel-44-werknemers geen grootschalig punt is. Het was meer een illustratie om aan te geven dat er iets merkwaardigs gebeurt, als je de sanctie uitsluitend koppelt aan de Ziektewet. Uw stelling dat dit eigenlijk de enige manier is om werkgevers aan te pakken die geen werkgever meer zijn en onvoldoende aan reïntegratie hebben gedaan, geeft mij aanleiding u het volgende te vragen. Is er niet te snel van uitgegaan dat het enige instrument de verhaalssanctie in de Ziektewet is? Je hebt immers ook andere werknemers, bijvoorbeeld werknemers die een WW-uitkering krijgen. Het afstandsverhaal is hetzelfde. In termen van rechtsgelijkheid is het eigenlijk heel raar dat een werkgever wel hangt als de werknemer ziekengeld krijgt en niet als de werknemer WW krijgt, terwijl de mate van verwijtbaarheid dezelfde is. Zou het een idee zijn om dat punt nog eens wat breder te bekijken en na te gaan of er niet een efficiënter instrument denkbaar is dan dit instrument, een instrument dat het departement wat minder snel op het verwijt zal komen te staan dat sommige werkgevers wel gepakt worden, om redenen waar zij niets aan kunnen doen, en andere werkgevers niet? Zou de minister een toezegging op dit punt kunnen doen?

Minister **De Geus**: Het spijt mij als ik onvoldoende duidelijk ben geweest. Het betreft hier het punt uit uw eerste termijn dat uw tweede vraag en uw vijfde vraag met elkaar in verband bracht. Daarvan heb ik in mijn antwoord het volgende gezegd. Het grote verschil met andere vormen van schade die geleden zouden kunnen worden, is dat er bij ziekte een daadwerkelijke verplichting voor de werkgever is neergelegd in het Burgerlijk Wetboek. Ik heb erop gewezen dat de beslechting van geschillen bij andere vormen van schade tussen werkgever en werknemer, vorm kan krijgen via het ontslagrecht, maar dat betoog heb ik nu even niet meer nodig in deze redenering. Het punt dat er een verplichting ligt om te reïntegreren tijdens de periode van ziekte, biedt wel degelijk de mogelijkheid om het ontstaan van schade en de schuld daarvoor van de werkgever met elkaar in verband te brengen. Daarvoor heb je ook nodig dat er een verplichting is om dit te doen. Langs die weg is er gezocht en er is uitstel geweest om te kijken naar een optimale situatie. Daar is ook de stuurgroep bij betrokken, waar de juristen van de betreffende organisaties zitting in hadden. Toen is dit eruit gekomen als een in alle opzichten verdedigbaar verhaal; de stuurgroep was daarin unaniem. Het betekent dat de meerwaarde van een nadere studie op dit punt onvoldoende in beeld is om daarover een toezegging te doen aan uw Kamer.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

*B
!No-claimteruggaaf!

Aan de orde is de voorzitting van de behandeling van:

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

(Zie vergadering van heden).

De beraadslaging wordt hervat.

*N

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter. De fractie van de Partij van de Arbeid bedankt de minister voor zijn antwoorden in eerste termijn. Wij hadden gehoopt hier de

tweede acte van de Christmas carol te kunnen voordragen en dat meer expliciet voor solidariteit met de chronisch zieken zou zijn gekozen, maar in onze ogen beweegt de beantwoording van de minister te weinig in die richting.

Er zijn vandaag bij de behandeling van dit wetsvoorstel kritische noten gekraakt, niet alleen door ons, maar ook door andere fracties. Wij hebben goed geluisterd naar de collega's en naar de minister. Na het debat in eerste termijn blijft voor ons een aantal vragen over. Ik wil beginnen met na te gaan op welke punten de minister toezeggingen heeft gedaan. Als hij werkelijk veel toezeggingen heeft gedaan, zullen wij daar blij mee zijn.

In eerste termijn hebben wij de minister gevraagd een evaluatiekader voor de regeling aan te geven, het evaluatiekader aan de hand waarvan de effecten voor het zorggebruik en de gezondheid kunnen worden gemonitord. Verder hebben wij de minister gevraagd of hij bereid is om de haalbaarheid van meer rechtvaardige alternatieven te bezien.

Voor ons is van belang dat de minister daaromtrent onder meer heeft aangegeven dat hij zal komen met een evaluatiekader waarmee de effecten van de no-claimregeling worden gemonitord. Daarbij zal in ieder geval de huisartsenzorg worden betrokken. Misschien zal die zorg vanwege de regeling onder druk komen te staan.

Daarnaast heeft de minister aangegeven een aantal alternatieve systemen te willen onderzoeken, waaronder het IZA-systeem en het systeem dat in België wordt gebruikt. Op verzoek van de CDA-fractie heeft hij aangegeven aandacht te willen besteden aan de mogelijkheid van compensatie via de zorgtoeslag voor chronisch zieken en ouderen met een laag inkomen.

Wij hebben nog een aantal kritische vragen. Zal met de evaluatie ook worden nagegaan of de regeling onbedoelde drempels voor zorggebruik doet ontstaan? Maakt dat dus een onderdeel van het evaluatiekader uit? Op welke termijn komt de minister met het evaluatiekader en wanneer kunnen de Kamers het met hem bespreken? Mijn derde vraag betreft de compensatie via de zorgtoeslag. In eerste termijn vroegen wij meer rekening te houden met de reële zorgkosten voor chronisch zieken en ouderen. Heb ik goed begrepen dat indien de no claim een negatief effect heeft voor de chronisch zieken, de minister bereid is om compensatie te bieden met de wet op de zorgtoeslag en daarover nadere afspraken te maken? Hierover gingen interrupties van mevrouw Van Leeuwen en op dit punt krijg ik graag een reactie van de minister.

Voorzitter: Timmerman-Buck

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter. In eerste termijn heb ik gesproken over de administratieve lasten en de informatievoorziening in relatie tot de gewenste gedragseffecten van deze regeling. Wij kunnen ons niet aan de indruk onttrekken dat extra administratieve lasten zullen ontstaan en zich een complexe stapeling van regelingen kan voordoen. Allereerst wijs ik erop dat de verzekerde zal moeten zoeken naar de goedkoopste verzekeraar. Dan moet een aanvraag voor zorgtoeslag worden ingediend en zo mogelijk moet een aanvraag worden ingediend voor aanvullende compensatie. Dat is redelijk veel voor een chronisch zieke of een hulpbehoevende oudere. Wie gaat hen daarbij helpen? Heeft de minister een idee? Zou hij bij het onderzoek naar alternatieven kunnen nagaan of de regeling op dit punt eenvoudiger kan? Wij hebben geen antwoord gekregen op onze vraag hoe de lasten van mogelijk extra regeldruk bekostigd moeten worden. In ieder geval willen wij de herbevestiging dat die bekostiging niet in hogere premies zal resulteren.

Voorzitter. De fractie van de Partij van de Arbeid begrijpt heel goed dat het belangrijk is om burgers bewuster te maken van de kosten van een goede gezondheidszorg, maar wij vinden het teleurstellend dat dat gebeurt met een in onze ogen weinig sociale regeling. Dit vinden wij ook na de beantwoording van de minister. Beleid met verkeerde uitgangspunten blijft verkeerd, ook al wordt een aantal onderzoeken toegezegd. We mogen alleen hopen dat deze ertoe leiden dat er in de toekomst een betere regeling ontstaat. Wij blijven moeite houden met de suggestie dat gezond zijn een prestatie wordt. Chronisch zieken en ouderen met een zorgbehoefte hebben weinig mogelijkheid om het bedrag terug te verdienen, waardoor de solidariteit met die groepen onder druk komt te staan. Bovendien is het uiterst twijfelachtig of het gewenste effect in termen van gedragsverandering en financiële taakstelling bereikt zal worden. De regeling is in onze ogen daarom een verkeerde basis om geld binnen te halen. Kostenbewustzijn en het tegengaan van onnodig zorggebruik zouden op een andere wijze bereikt moeten worden. Wat overblijft is inkomensbeleid en een verschuiving van collectieve lasten naar de burger, waarbij het zieke gedeelte van de burgers het moeilijker krijgt dan men het al had. Ondertussen wordt daardoor een belangrijk fundament onder ons zorgstelsel, de solidariteit met zwakkeren en mensen met hoge risico's, verzwakt. De Partij van de Arbeid zal daarom tegen deze wet stemmen.

*N

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ik wil om te beginnen verwijzen naar de inleiding van collega Putters in eerste termijn. Hij citeerde een aantal geesten. Volgens sommige mensen bestaan deze niet, maar het betoog van collega Dupuis van vanmorgen bewijst onomstotelijk dat er ook een andere wereld bestaat dan deze. Dat is de wereld waarin mensen het heerlijk vinden om naar een huisarts en een ziekenhuis te gaan, terwijl de huisartsen het heerlijk vinden om patiënten hun zin te kunnen geven en naar de specialist te sturen, die dan in negen van de tien gevallen patiënten zien die helemaal niets mankeren. Het is een wereld vol ingebeelde zieken, ongeïnteresseerde huisartsen en leeglopende specialistenpraktijken. Ik voel mij in deze wereld niet thuis. Ik constateer dat de minister zich hier ook niet erg thuisvoelt. Ik beluister bij de minister bezorgdheid over de solidariteit en de instandhouding daarvan.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Mevrouw de voorzitter. Ik vind dat mevrouw Slagter een onacceptabele karikatuur van mijn betoog maakt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Misschien moeten we er in een later stadium eens over doorpraten hoe dat komt.

Voorzitter. Ik had, als ik naar de minister luisterde, het gevoel dat hij zich aangesproken voelde, met name toen het ging over het instandhouden van de solidariteit. Hij heeft duidelijk gezegd dat beheersbaarheid juist van belang is voor de chronisch zieken. Ik concludeer daaruit dat hij dat heel belangrijk vindt, maar in onze ogen pakt de regeling juist heel slecht uit voor chronisch zieken en gehandicapten. Het is daarmee geen goede wet. We zijn bang dat de wet pas goed wordt bij voortdurende reparatie. We vragen ons daarbij dan weer af waarom dat zou moeten.

Er moet ons inziens komend jaar meer duidelijkheid komen. Dat zal moeten gebeuren aan de hand van het evaluatiekader, zoals we dat van verschillende kanten al met elkaar hebben benoemd. Ik benoem het ook nog even, hoewel ik besef dat het verwarrend kan worden, omdat er mogelijk verschillende accenten worden gelegd. Ik vertrouw erop dat de minister het goed zal samenvatten. Het zal in ieder geval duidelijk in het verslag komen te staan.

Er moet monitoring plaatsvinden vanaf de eerste dag. Het evaluatiekader zou in ieder geval de gedragseffecten en effectiviteit van de regeling moeten bevatten aan de hand van het medicatiegebruik, de afname van de toeloop naar de eerste hulp, minder vragen van een second opinion maar ook de substitutie-effecten.

Dan iets over de budgettaire gevolgen voor de chronisch zieken. De minister zal inzicht geven in alternatieve modellen. Hij zei dat hij het Belgische model nog eens onder de loupe wil nemen. Het is belangrijk om daarbij mee te nemen dat het Belgische stelsel heel anders is dan het onze. Laten we dus geen appels met peren vergelijken maar goed kijken wat we vergelijken.

De minister heeft de evaluatie toegezegd. Ik dring er bij hem op aan, deze evaluatie binnen twee maanden te starten. Mij lijkt dat het evaluatiekader een rol moet spelen bij de discussie en de oordeelsvorming over de zorgtoeslag en de zorgverzekeringswet. De no-claimregeling die nu wordt getroffen, geldt volgens mij maar voor één jaar. Het uitgangspunt is dat er in 2006 een echte regeling komt, met compensatie voor de mensen die hier te zeer door worden getroffen. Ik hoor graag een bevestiging van de minister op dit punt.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Voordat er een misverstand ontstaat, merk ik op dat ik juist ben uitgegaan van een voortzetting van de no-claimregeling, maar dan op zo'n manier uitgevoerd dat zij voor de mensen met lage en zeer lage inkomens niet de financiële effecten heeft die zij nu heeft.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): De regeling die nu is getroffen, geldt in ieder geval voor één jaar.

Ik wil de minister nog een suggestie doen voor de voorlichting. Als er toch mooie advertenties worden gemaakt, kunnen daarin dan niet ook de toezeggingen worden opgenomen? Dat lijkt mij wel goed voor zijn PR. Net vandaag heeft het NIPO de resultaten van een onderzoek gepubliceerd -- ik zal ze de minister zo overhandigen -- waarin heel duidelijk wordt gezegd dat 60% van de bevolking tegen een no claim is. De toezeggingen kun je juist gebruiken om het Nederlandse volk wat meer te overtuigen.

Het gaat natuurlijk niet alleen om huisartsen. Ik sta hier ook niet voor de huisartsen, maar wel voor een sterke eerste lijn en ik vind nog steeds dat daarin meer en beter geïnvesteerd moet worden. Het blijft duidelijk dat wij tegen de voorliggende regeling zijn en wij zullen dan ook tegen stemmen. Als de minister de effecten van de regeling serieus in kaart wil brengen en blijft zoeken naar betere manieren om de zorgkosten te beheersen en de solidariteit te behouden, zullen wij de minister steunen. Een andere, betere regeling dus.

*N

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Mevrouw de voorzitter. Zoals wij hebben aangegeven, steunen wij de minister. Ik maak daar nog drie kanttekeningen bij. Eerlijk gezegd, zijn deze eerder tot de collega-woordvoerders dan tot de minister gericht, maar zij geven aan hoe de VVD over deze zaken denkt.

De solidariteit. De VVD-fractie wil allerminst suggereren dat zij in de gezondheidszorg geen mate van solidariteit wenst. Wij vinden dat die in zeer grote mate aanwezig is. Een heleboel jonge en gezonde mensen betalen gewone, normale, volle premies zodat anderen een medische behandeling kunnen krijgen. Dat is solidariteit. Of solidariteit tot op de laatste cent moet gaan, is een ander verhaal. Dat zou wel eens helemaal niet zo nodig hoeven te zijn.

Dan het gepast gebruik. Daarover bestaat altijd veel irritatie bij mensen die de feiten eenvoudig niet willen kennen. Dat blijkt wel uit de manier waarop mevrouw Slagter praat. Zij citeert mij juist als zij de feiten weergeeft. Die feiten kloppen ook. Iedereen die een beetje wil weten hoe het precies gaat in de gezondheidszorg, wat de effecten zijn van gezondheidszorg en wat daar wel of niet goed aan is, kan die informatie krijgen, maar kennelijk is die informatie voor een aantal mensen niet gewenst. Er zit een buitengewoon grote ideologische sluier over het spreken over de effecten en de goede en slechte kanten van gezondheidszorg. Ik moet zeggen dat wij dat erg betreuren. Eigenlijk zou het vanzelfsprekend moeten zijn dat woordvoerders op zo'n belangrijke portefeuille als de volksgezondheid en de gezondheidszorg bereid zijn zich te verdiepen in allerlei bewijs, ook voor de negatieve kanten ervan.

Ik wil vasthouden aan de visie die ik in eerste termijn heb laten horen, dat het in deze wet niet alleen gaat om beperking van de kostenstijging, maar wel degelijk ook om bevordering van gepast gebruik, zoals de minister steeds zegt. Dat kan werkelijk in het voordeel van patiënten zijn.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Er is een uitspraak: mijn bloed wordt karnemelk. Als ik mijn collega hoor, denk ik dat zij nog eens goed moet nadenken over wat zij nu zegt; dat wij als collega's ons niet in de negatieve kanten hebben verdiept. Natuurlijk weten wij dat er hier en daar wel eens onnodig gebruik wordt gemaakt, maar velen van ons hebben nu en vroeger uitgelegd dat een gang naar de

huisarts, als poortwachter, soms uitzonderlijk belangrijk is om mensen te verlossen van angsten en onzekerheden, zeker oudere mensen. Wij weten allemaal uit de cijfers, en ook nu is weer gebleken uit de nieuwe studie van het Nivel, dat het echt niet juist is om te zeggen dat mensen zo onnodig gebruik maken van huisartsen en wat dies meer zij.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Wij kunnen eindeloos discuteren over wat onnodig is, maar tegenover de gegevens die de Raad voor de volksgezondheid en zorg noemt, zijn een heleboel andere gegevens te stellen die daar wel degelijk van spreken. Mijn suggestie dat mensen er meer over moeten weten, ging vooral over mevrouw De Wolff die zei dat zij er niets van wist, maar dat wat ik zeg, ook allemaal onzin is. Dat vind ik niet toelaatbaar. Ik moet onmiddellijk toegeven dat het niet op mevrouw Van Leeuwen sloeg. Maar ik vind werkelijk dat de oppositiepartijen, als zij over dit onderwerp spreken, toch wel besef mogen hebben van dit punt. Dat geldt inderdaad voor alle mensen die roepen dat het allemaal slecht is en niet goed gaat. Het is gewoon niet oké om zo te redeneren, omdat er zoveel evidence is.

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Als wij die evidence vragen, geeft u die niet. Het blijft allemaal bij kreten.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Dat zegt mevrouw De Wolff, maar als u op internet zoekt onder de term "inappropriate use", komen er grote series van artikelen uit New England Journal of Medicine, The Lancet, Edi, Payer en McEwen. Er zijn series boeken over geschreven. Dat is echt helemaal niet moeilijk. Ik ben hier toch niet een docent? Het is toch normaal toegankelijke informatie die wij allen zouden kunnen hebben? Vervolgens zouden wij erover moeten discussiëren hoe wij deze interpreteren. Daarover kun je zeker van mening verschillen.

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Wat mij zo fascineert, is dat de regering niet in staat is om dat soort informatie in de stukken bij het wetsvoorstel naar voren te brengen, terwijl daar regelmatig om is gevraagd, zowel in de Tweede als in de Eerste Kamer.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Mevrouw De Wolff heeft in zoverre gelijk dat ik er in het voorlopig verslag inderdaad op heb gewezen dat dit soort informatie bij de verdediging van dit wetsvoorstel ten onrechte niet is meegekomen. Ik kan niet anders dan mevrouw De Wolff daar gelijk in geven.

De heer **Putters** (PvdA): De fractie van de Partij van de Arbeid ontkent niet dat die literatuur bestaat. Wij weten dat, maar ik heb juist een poging gedaan om niet onder professoren te geraken en om het punt te benadrukken dat voor ons bij deze regeling van belang is, namelijk dat deze onrechtvaardig is voor een aantal groepen mensen die niet onterecht zorg gebruiken, maar die heel terecht en onontkoombaar zorg gebruik. Bij die groepen slaat de regeling neer. Daarmee ontken ik niet dat er mensen onnodig zorg gebruiken, maar ik maak mij net even iets drukker over mensen die onontkoombaar zorg gebruiken.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Daarover ging mijn eerste punt. De vraag is of de solidariteit, die nu nog voluit overeind staat, ook na invoering van deze wet, dan geen echte solidariteit is. Als het net een tandje minder is dan het was, is dat dan echt een ontkrachting van de solidariteit, vraag ik aan de heer Putters.

De heer **Putters** (PvdA): Ik denk dat zowel de inkomens- als de risicosolidariteit door deze regeling wordt verminderd. Ontkrachten is uw term, maar ik houd mij bij mijn termen. De solidariteit vermindert hierdoor en wij vinden dat onrechtvaardig.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Wij niet.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik wil de discussie graag terugbrengen tot de feiten. Mevrouw Dupuis noemt een aantal voorbeelden, maar het valt mij op dat deze niet gaan over de Nederlandse gezondheidszorg. Ik wil graag weten welke Nederlandse studies er zijn die de adviezen van bijvoorbeeld de RVZ en dergelijke ontkrachten, want daar gaat het over.
Wij hebben adviesorganen. Als blijkt dat de eigen adviesorganen er zo naast zitten, moeten wij daar een aparte discussie over houden. Ik herken geen enkele Nederlandse bron. Ik ken wel een paar van de buitenlandse artikelen die u noemt.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Series artikelen.

Mevrouw **Van Leeuwen**(CDA): Ik heb geen series gelezen. Daar heb ik geen tijd voor, want ik heb mijn handen vol aan de Nederlandse gezondheidszorg. De Engelse en Amerikaanse gezondheidszorg zitten heel anders in elkaar dan de Nederlandse. Als de jongste studies van Nivel en het RIVM zonder meer aantonen dat het bezoek aan de huisarts eerder is afgenomen dan toegenomen, waar zijn dan uw bronnen die het tegendeel beweren? Ik heb de minister dezelfde vraag gesteld.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Een zeer veel besproken werk van de Gezondheidsraad is Medisch handelen op een tweesprong. Het is een jaar of vijf geleden uitgekomen. Heel veel mensen waren ongelukkig met de inhoud, maar het stond er wel.

Mevrouw **Van Leeuwen**(CDA): Dat rapport is al heel lang geleden uitgekomen.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Het was ten tijde van Els Borst. Zij heeft de opdracht gegeven. Dat kan zo'n drie jaar geleden zijn.

Mevrouw **Van Leeuwen**(CDA): Wij hebben daar toen een hele discussie over gevoerd bij een van de begrotingsbehandelingen. De uitkomst was volgens mij iets anders dan u nu schetst. Er verandert een heleboel. Er is ook al heel veel ten goede gekeerd in de gezondheidszorg. Wij kunnen dan niet steeds met een verhaal van jaren her aankomen.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Het is geen verhaal van jaren her, integendeel. Wat erin staat, wordt iedere keer opnieuw bevestigd. Ik heb gerefereerd aan veel medische collega's. De mensen in de praktijk die er goed naar kijken, bevestigen voortdurend dat er met name in de tweede lijn heel veel dingen anders zouden kunnen. Mevrouw De Wolff vroeg vanochtend om voorbeelden. Vanwege de tijd heb ik dat niet gedaan. Een voorbeeld is in hoeverre je totale zekerheid wilt over de afwezigheid van een ernstige ziektebron in jezelf. Je kunt zeggen dat je 100% zeker wilt zijn. Je kunt ook zeggen dat 90% zekerheid goed genoeg is. Dat zijn zeer fundamentele verschillen voor diagnostische verrichtingen!

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Het lastige van dit soort voorbeelden is dat in mijn beleving men daar behoorlijk ontwikkeld voor moet zijn en een bepaalde ethische denkwijze moet kunnen volgen. Voor het gros van de patiënten gaat dat niet op. Het is dan belangrijker om met de patiënt te zoeken wat het probleem is en wat de oplossing daarvoor is. Er is een sterke eerste lijn nodig om ervoor te zorgen dat onnodig handelen voorkomen wordt. Op dat punt ben ik het wel eens met de voorbeelden. Ik heb het gevoel dat u een ander idee hebt over hoe een bevolking kan denken. U hebt het over surfen op internet. Dat is maar voor een heel klein gedeelte van de bevolking weggelegd.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Dat sloeg op de collega's in deze Kamer.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Als je ernaar streeft dat iedereen op grond van internet en allerlei ethische stellingen een beslissing neemt, dan zou dat wel eens veel meer geld kunnen kosten dan af en toe een fotootje maken. In het licht van al dan niet onnodig handelen, is dat misschien niet zo slim, maar het biedt wel de zekerheid die iemand graag wil hebben. Het zou wel eens veel sneller kunnen zijn.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik begrijp het verhaal van mevrouw Slagter, maar de kernvraag is in hoeverre dat betaald kan worden uit de collectieve middelen. Er zijn echt veel meer keuzes mogelijk dan wij denken. Dat blijkt uit onderzoek. De minister noemde het voorbeeld van Duitsland. Daar zie je dat de vraag onmiddellijk terugloopt en de premie omlaag kan. Het is niet denkbeeldig, het zijn feiten. Er is onderzoek gedaan waaruit bleek dat alleen het feit dat mensen moesten declareren, de vraag met 30% verminderde. Dat zijn toch geen zaken om zomaar opzij te zetten?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): U noemt het Duitse voorbeeld. U weet waarschijnlijk ook dat bepaalde zorgverzekeraars in Duitsland bekijken of de maatregelen gedeeltelijk kunnen worden teruggedraaid als er een huisartsmodel komt. Dat geeft aan dat de gezondheidszorg in Duitsland niet te vergelijken is met onze gezondheidszorg. Wij moeten heel erg oppassen, dergelijke voorbeelden niet als algemeenheden in onze situatie toe te passen.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Het zijn geen algemeenheden; het is een feit.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Het is juist geen feit. Ik denk dat het niet vergelijkbaar is en dat wij moeten werken aan een duidelijk inzicht in hoe het in Nederland werkt.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik ben het niet met u eens. U suggereert dat ik heb gezegd dat huisartsen ongeïnteresseerd en lui zijn, maar dat is niet zo. Ik ga uit van een trend, die vanuit de werkelijkheid gehaald kan worden, die voor sommigen niet prettig is. Het valt niet te ontkennen. Het is langzamerhand een debat tussen gelovigen en ongelovigen en ik behoor inderdaad tot de ongelovigen. Ik denk dat wij best met wat minder gezondheidszorg kunnen, dat dit mensen niet schaadt, maar juist goed doet. De lieveling van velen uit de jaren '70, Ivan Iljitsj, heeft in feite precies hetzelfde gezegd. Als je het boek nu weer leest, zul je beseffen dat hij meer gelijk heeft dan je eerst dacht.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Eigenlijk vind ik u helemaal niet zo ongelovig. Ik vind u juist heel gelovig.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Dat moeten wij maar eens op een ander moment uitpraten.

Mevrouw de voorzitter. Ik noem nog één punt en dat is het VVD-plan, waaraan de minister al even heeft gerefereerd. Ook onze fractie vindt het zeer de moeite waard als dat plan door het departement zou worden bestudeerd. Het gaat om een differentiëring van de no-claimteruggaaf al naar gelang de leeftijdsgroep waartoe men behoort. Dat plan levert wellicht nog veel meer solidariteit op dan vele andere voorstellen. Wij horen graag te zijner tijd het commentaar van de minister daarop.

*N

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Allereerst zeggen wij de minister dank voor zijn beantwoording. Het was een goed betoog en een knap betoog. Nu wij het toch over gelovigen en ongelovigen hebben, moet mij van het hart dat hij mij geweldig in de problemen heeft gebracht. Gelukkig heb ik een stevige fractie die mij dan weer binnenboord houdt. Ik voelde mij net zoals de geschiedenis uit het Nieuwe Testament van de apostel Paulus die moest betogen wat hem allemaal bewoog. Op een zeker moment zei koning Agrippa tegen Paulus: "Gij beweegt mij bijna een Christen te worden." Zo voelde ik mij ook na het betoog van de minister.

De minister heeft op een rijtje gezet wat het effect is van de invoering van de no-claim. Hij heeft een aantal goede voorbeelden gegeven. Ik denk ook dat het wat dat betreft wel zal werken. Dat is het probleem niet. Wij vragen ons af of het over de hele lijn werkt. Daar zetten wij onze vraagtekens bij. Wij vinden dat je geen verschil mag maken tussen jong en oud. Jonge mensen kunnen veel meer gebruik maken van de no-claim, terwijl ouderen dat niet kunnen. Er ontstaat toch een tweedeling. De chronisch zieken en de ouderen dreigen door een opeenstapeling van regelingen in de problemen te komen. Nu vind ik dat mevrouw Van Leeuwen enkele goede suggesties heeft

gedaan. Alleen hebben die voor dit jaar geen effect, maar ik hoop dat die effect zullen hebben. De minister zal de nadelige effecten van dit systeem in kaart brengen. Mochten die zo nadelig blijken te zijn als wij denken, dan hopen wij dat de minister tot een bijstelling zal komen.

Dan rest mij niets dan te zeggen dat onze fracties om deze redenen tegen dit wetsvoorstel zullen stemmen.

*N

De heer **Schouw** (D66): Mevrouw de voorzitter. Ik dank allereerst de minister voor zijn beantwoording in eerste termijn. Die beantwoording was kort, krachtig en met overtuiging. Ik heb in eerste termijn al gezegd wat de kritiek van de fractie van D66 op dit wetsvoorstel is. Het is moeders mooiste niet. Ik heb gesproken over risico's, kwetsbare groepen, effectiviteit en het gebrek aan alternatieven. Tegelijkertijd heb ik aangegeven dat mijn fractie diverse vormen van eigen risico in de zorg niet uit de weg gaat. Om te bezien hoe wij daar in de toekomst mee verder kunnen gaan, heb ik aan de minister vier toezeggingen gevraagd. Een aantal woordvoerders is hier al op ingegaan, maar ik wil ze voor de helderheid en voor de positiebepaling van mijn fractie ook nog eens noemen.

De minister heeft in antwoord op mijn vraag om de effectiviteit van de no claim vanaf moment een te volgen, toegezegd dat hij dit zal doen. Ik ga er daarom vanuit dat wij binnen een redelijke termijn, dat wil zeggen binnen twee à drie maanden, een evaluatiekader ontvangen.

De CDA-fractie heeft voor de budgettaire consequenties voor chronisch zieken, gehandicapten en mensen met een minimuminkomen een fantastische handreiking gedaan. Ik versta de toezegging van de minister zo dat hij een onderzoek zal laten uitvoeren om fiscale compensatie in de zorgtoeslag te regelen. Ik heb van de CDA-fractie begrepen dat zij er op staat dat dit wordt geregeld. Het is prima dat er een onderzoek wordt gedaan, maar de uitkomst moet wel positief zijn, want anders heeft de minister een probleem. Verder maken wij nu de afspraak dat die toezegging gestand wordt gedaan voordat de zorgverzekeringswet in deze Kamer wordt behandeld.

In de derde plaats zal een aantal alternatieven worden bekeken. De minister heeft er drie genoemd: het VVD-plan, IZA en het Belgisch systeem, precies zoals wij hadden gevraagd. Ik heb in eerste termijn nog gevraagd naar de samenhang met het evaluatiekader. Ik hoop dat de minister hier in tweede termijn op terugkomt.

Tot slot heeft de minister toegezegd dat het effect van het uitsluiten van de huisarts uit het no-claimsysteem dat niet onze voorkeur heeft, zal worden meegenomen in de evaluatie.

Ik heb vier toezeggingen gevraagd en gekregen. Dit betekent dat mijn fractie kan leven met dit experiment.

*N

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. Ik kijk terug op een interessant debat. Ik zal mij niet laten ontmoedigen om in het vervolg nog eens als vliegende keep het woord te voeren over een portefeuille waar ik geen verstand van heb. Ik heb er in de loop van de dag aanzienlijk meer verstand van gekregen en dit smaakt naar meer.

Ik ben niet door de minister overtuigd van de werkzaamheid van dit wetsvoorstel. Ik sluit mij kortheidshalve aan bij hetgeen de heer Putters hierover in tweede termijn naar voren heeft gebracht. De minister wekt de indruk zelf in zijn zaak te geloven en hij kan het belang van het wetsvoorstel mooi uitventen, maar hij kan mij toch niet overtuigen. Als hij bijvoorbeeld verhaalt over de stijging van de nominale premie en over überhaupt de premiedruk in de gezondheidszorg in de afgelopen jaren en de recente ontwikkeling, is dat natuurlijk interessante informatie, maar die heeft niets met dit wetsvoorstel te maken. Ik begrijp bijvoorbeeld niet waarom niet iedereen die onder het ziekenfonds valt naar de allergoedkoopste verzekeraar in het noorden van het land overstapt. Daar leid ik uit af dat de prijs voor heel veel verzekerden uiteindelijk niet doorslaggevend is bij hun keuze. Het eigen risico van 255 euro zal mensen er dan ook niet van weerhouden om naar een specialist te stappen. Op een enkeling na, die wij met deze regeling zullen duperen. Zeker de categorie "malades imaginaires", hypochonders die de deur platlopen bij de medische stand, zal zich wellicht eerder aangemoedigd voelen om daarmee door te gaan als zij 255 euro op tafel hebben gelegd. Ik ben dan ook zeer benieuwd naar de uitkomsten van die monitor. Gezien het engagement in dit debat, zou het goed zijn als de Eerste Kamer zich intensief bemoeit met het vormgeven en volgen daarvan. Mijn voorspelling is dat het allemaal weinig effectief is. Moet je het dan wel of niet doen? Dan moet je het dus niet doen. De winst is beperkt. Van de twaalf bezoeken aan de specialist zijn er in ieder geval elf gepast. Een van de twaalf, die 7% uit het RVZ-advies, is blijkbaar niet terecht. Alle twaalf patiënten worden echter gedupeerd -- zeker als het gaat om het eerste bezoek in een kalenderjaar -- omdat het ten koste gaat van hun no-claimteruggaaf.

De toezegging in het kader van de bespreking met de staatssecretaris van Financiën over de terugsluis van de premieverhoging heb ik met interesse gevolgd. Ik vroeg mij wel af of wij die zaken als parlement niet met de minister hadden kunnen regelen toen het amendement-Halsema op stuk nr. 19 aan de orde was. De Tweede Kamer heeft zich in dit debat op een merkwaardige manier dualistische gedragen. De drie coalitiefracties hebben gezamenlijk besloten om de huisarts uit de no-claimregeling te halen. Alle kenners zullen zeggen: dat is niet verstandig als je een no-claimregeling goed wilt optuigen. Als wisselgeld is besloten om het minimumloon voor werklozen te verlagen. De oppositie kwam er absoluut niet bij aan te pas. Wat in de Tweede Kamer dualistisch leek te zijn, was meer een presentatie van de coalitie als een tweekoppig monster. Ik ben blij met de dualistische wijze waarop de CDA-fractie zich hier in dit debat heeft opgesteld. Collega Van Leeuwen wil ik een compliment meegeven, omdat zij hier wel, zij het op een termijn van een jaar, lijkt te realiseren wat eerder in het kader van het amendement-Halsema niet bespreekbaar leek te zijn.

*N

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Voorzitter. Allereerst bedank ik de minister voor zijn heldere en bondige uiteenzetting. Wij hebben vandaag ontzettend veel gediscussieerd, ook onderling met elkaar. In dat licht wil ik nog eens kort herhalen wat de CDA-fractie beoogt.

Wij hebben ons niet principieel verzet tegen vormen van eigen betalingen en eigen risico, ook niet tegen de bijzondere vorm van eigen risico zijnde de no-claimteruggaveregeling. Ik heb daarbij wel aangetekend dat het de meest slechte vorm is, ook vanwege het woord.

De CDA-fractie heeft ervoor gepleit om in het kader van de no-claimteruggaveregeling een oplossing te vinden. Dit hangt samen met het welbegrepen belang van de verzekerden. Iedereen weet -- dat blijkt bij elke nieuwe regeling -- hoe moeilijk het voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen is om zich zo'n regeling eigen te maken. Vandaar dat de CDA-fractie van meet af aan heeft gezocht: hoe kunnen wij de regeling zo inrichten dat er een aanvaardbare oplossing komt? Wij moeten kunnen zeggen: het is niet fraai, maar er valt mee te leven.
Dat hangt volledig samen met het begrip "solidariteit". Wij hebben natuurlijk verschillende vormen van solidariteit, bijvoorbeeld tussen jong en oud, tussen gezond en ziek en tussen rijk en arm. Ons betoog is geweest dat het niet altijd zo hoeft te zijn dat rijke zieken niet mag worden gevraagd om solidariteit. Ik denk dat zij zelf ook niet anders zouden willen. Het ging erom binnen het kader van deze regeling voor de gehandicapte chronisch zieken en ouderen met de lage tot zeer lage inkomens, een bevredigende oplossing te vinden voor de toekomst.

Bij het jaar 2005 heb ik wel een kanttekening geplaatst. In het licht van de gevonden oplossing zien wij dat dit jaar opnieuw en in 2005 twee fiscale regelingen onderbenut worden. Stel dat in de loop van 2005 zou blijken dat, onder meer door deze nieuwe regeling, het koopkrachtbeeld weer scheefgroeit. Ik zou het op prijs stellen als de minister dan met zijn collega's zou overleggen om voor die twee regelingen een oplossing te bedenken. Meer dan een toezegging vraag ik niet.

Dat is voor 2005. Ik heb verder eerlijk toegegeven dat ik in de korte tijd die restte, niets kon vinden dan op 2006 mikken, in het kader van de zorgverzekeringswet. Ik ben blij dat de heer Van den Berg zegt dat het voor de toekomst een goede oplossing kan worden. Van collega Putters heb ik begrepen dat de toezeggingen voor hem nog niet helemaal duidelijk waren. Dat gold ook voor mij een klein beetje. Daarom wil ik het nog even heel duidelijk vastleggen. Het gaat ons erom dat de twee fiscale regelingen, de zorgtoeslag is ook een fiscale regeling, ingebouwd worden in de zorgtoeslag. Daardoor kan de zorgtoeslag hoger worden vanuit de regelingen die bestaan; anders heb ik er nog geen baat bij. Dan kunnen wij juist de mensen met de laagste inkomens op een bevredigende manier helpen. Ik hoop dat vandaag nog een bepaald amendement is aangenomen in de Tweede Kamer. Het gaat om enige verschuivingen. Ik weet niet wat met het amendement is gebeurd. Mogelijk gebeurt het vanaf 2006 en krijg ik de harde toezeggingen. Daarvoor is heel wat werk nodig. Ik heb wel nodig dat de minister mij toezegt dat een en ander ook in de notitie voor de behandeling van de zorgtoeslagwet bij ons uiteengezet en vastgelegd wordt.

Ik heb gezegd dat ik dan eigenlijk geen behoefte heb aan wijziging van het systeem. Wij moeten daarover nog eens goed denken met elkaar. Ik ben de minister er overigens zeer erkentelijk voor dat hij het onderwerp toch bekijkt omdat hij heel goed heeft begrepen dat ik mik op voortzetting van de no-claimregeling. Ik heb daarbij het volgende bedacht. Over het Belgische systeem ben ik het eens met mevrouw Slagter. Ik had het al bekeken. De vraag is of daar misschien een mogelijkheid in zit. Ik heb nog een paar van die systemen bekeken. Ik breng ze nog wel bij de minister in als varianten. In ieder geval is het ISA-systeem het meest solidair. Misschien moeten wij switchen omdat de Kamer heel nadrukkelijk het evaluatiekader heeft voorgesteld. Uit de evaluatie kan op een gegeven moment wat komen. Dus het is nu toch eigenlijk wel heel goed dat het gelijktijdig met elkaar wordt bekeken. Dan komen wij wat dat betreft allemaal met onze inbrengen goed aan bod. Dan zouden wij kunnen constateren dat, als het dan een ander systeem moet worden, het ISA-systeem qua systematiek naadloos kan vallen binnen de zorgtoeslag.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): U vroeg naar een notitie. Daarbij zei u dat de twee regelingen die nu worden onderbenut, zouden ingebouwd kunnen worden in de zorgtoeslagwet. Daarmee kunnen de chronisch zieken ontzien worden.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Met de lage inkomens.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Precies, die toevoeging hoort er natuurlijk bij.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Het luistert echt nauw.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Daarom wil ik het nog even heel duidelijk gemarkeerd hebben. Het moet vanaf 2006 gebeuren.
Toen zei u: gaarne een notitie daarover vóór de bespreking van de zorgtoeslagwet, waarin een en ander wordt uiteengezet. Daarnaast zei u ook "vastgelegd". Wilt u dat het vastgelegd wordt en dat dus die regelingen ingebouwd worden of bedoelt u daar iets anders mee?

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Nee, ik bedoel dat het zekerheid wordt. Voor mij is dat een heel wezenlijk punt. Als dat niet gebeurt, dan hebben wij bij de zorgtoeslagwet heel wat te bespreken. Dan komt zeker ook aan bod dat er over die andere varianten zou moeten worden gesproken. Vooralsnog ga ik er echter vanuit dat dit voorstel -- en daar hebben wij ernstig over nagedacht -- dusdanig is dat het aan veel levende bezwaren tegemoet kan komen. Nogmaals, dan is het nog niet moeders mooiste, maar dat hebben wij toch wel meer in de politiek.

*N

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in tweede termijn. Ik denk dat ik net als in mijn eerste termijn kort en bondig kan zijn.

Ik dank de heer Van den Berg voor het feit dat hij mij klaarblijkelijk een schone toekomst als evangelist heeft toegedacht, mocht het hier allemaal op een gegeven moment toch tot een einde komen. Het valt mij tegen dat het, hoewel ik hem bijna gekerstend had, uiteindelijk toch mislukt is, hem ervan te overtuigen dat dit een goed wetsvoorstel is. Ik apprecieer echter het feit dat hij de verleiding waarin ik hem heb gebracht -- en ik weet dat dit heel moeilijk is -- tot uitdrukking heeft willen brengen.

De heren Putters en Schouw en mevrouw Van Leeuwen hebben het nog eens gehad over de precieze toezeggingen die ik heb gedaan. Ja, er komt een evaluatiekader. Ik denk dat dit in een maand of twee, drie moet kunnen. Ja, er wordt onmiddellijk gemonitord. Ja, ik kijk naar de huisartsen en naar hoe zij daaronder lijden of niet. Al die onderzoeken komen er wel, ook die naar de mogelijke alternatieven, waar ik een brede studie van ga maken. Dat komt allemaal in orde.

Tegen mevrouw Van Leeuwen zeg ik dat ik er samen met staatssecretaris Wijn een studie van zal maken hoe wij de zorgtoeslag kunnen versmelten met de twee fiscale regelingen die wij nu hebben, althans de puur fiscale buitengewone lastenregeling en de verzilveringsregeling. Aan beide regelingen zitten de nodige onvolkomenheden. Hoe maken wij van die regelingen één goede regeling? Dat zal niet eenvoudig zijn. Wij gaan dat serieus doen en zo snel mogelijk.

Mevrouw Van Leeuwen is politica genoeg om meteen een soort hefboomkracht aan haar verzoek te verbinden: de zorgtoeslagwet moet nog door de Eerste Kamer komen, dus misschien dat dit vóór die tijd wel even geregeld kan worden. Ik zal mijn uiterste best doen. Er komt ook nog een invoeringswet in de Eerste Kamer en die biedt eveneens wat mogelijke hefboomkracht, om het met een heel net woord te zeggen. Ik ken mijn pappenheimers ondertussen wel en ik ga er gewoon serieus werk van maken. Als dat allemaal nog moet gebeuren in 2006, dan vraag ik mij af of wij nog de tijd hebben voor eerst een notitie en dan nog een wetsontwerp, want dat zal toch weer een aanpassing van de wet vereisen. Ik ga het zo snel mogelijk doen. U hoort nog van mij. Het komt in orde, althans wij zullen het proberen, al zal het niet eenvoudig zijn.

De heer Putters had het over onbedoelde drempels tot zorggebruik. Ik zal dat punt meenemen in de evaluatie. De administratieve rompslomp van de zorgtoeslag en de daarmee gemoeide kosten zijn allemaal versleuteld in de gelden van de verzekeraars. Wij hebben het structureel over negen miljoen euro, dat is echt geen hoog bedrag. En de Kamer moet wel beseffen dat de verzekeraars, als zij helemaal niet hadden geloofd in het effect van deze wet op het volume, de nominale premies veel hoger zouden hebben moeten maken. Die premies zijn nu vrijwel exact op het peil gebracht dat wij hadden voorspeld. Als deze wet niet werd aangenomen, zouden de premies dus vanwege het ingeboekte effect van 200 mln op het volume gewoon verhoogd moeten worden. Daar nemen de fracties die tegen dit wetsvoorstel stemmen, de verantwoordelijkheid voor. Het kan het resultaat van een politieke afweging zijn, maar dat heeft dus wel een prijs.

Ik heb mevrouw Slagter al toegezegd dat ik zal letten op de toename van de druk op de eerste lijn.

Dit wordt geen wet voor een jaar, ik denk dat mevrouw Van Leeuwen hierin gelijk heeft.

Verder is het resultaat van het laatste onderzoek van het NIPO voor mij de opsteker van de dag. Dit is natuurlijk toch een impopulaire maatregel – ik doe niets anders dan zulke maatregelen nemen, dus ik heb al een harnas van ongevoeligheid voor opiniepeilingen aangetrokken – daarom valt het mij mee dat 40% van de bevolking hier niet zoveel moeite mee heeft. Mijn kerstvakantie kan niet meer stuk…

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Het is 15%.

Minister **Hoogervorst**: Ja, maar er is ook nog een percentage dat er niet zo'n uitgesproken mening over heeft, terwijl 80% van de bevolking van deze regeling weet. Het is een fenomenaal succes voor een politicus dat vier van de vijf Nederlanders weten waarover een regeling gaat nog voordat die is ingevoerd. Ik vind dit een mooie stimulans.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): U zei zojuist dat het geen wet voor een jaar wordt, maar er zullen na een jaar toch wel veranderingen optreden, dus in deze vorm is het een wet voor een jaar. Daarna zal er een betere regeling komen.

Minister **Hoogervorst**: Dat kan natuurlijk altijd, maar ik heb toch wat meer vertrouwen in de toekomst dan u. De geschiedenis van eigen bijdragen en eigen risico's in Nederland laat één groot tranendal zien. De politiek is nooit bij machte geweest, zo'n regeling langer dan een paar jaar vol te houden. Dit had veelal ook te maken met een groot aantal uitzonderingsbepalingen, waardoor de uitvoering van zulke regelingen meer geld kostte dan wat ze opbracht. Dit is in ieder geval een simpele regeling; er is maar één uitzondering: de huisarts. Ik heb er dus wel vertrouwen in dat ze de tand des tijds kan doorstaan, al voer ik die nadere onderzoeken natuurlijk niet voor niets uit.

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter, ik wil nog even reageren op de trots van de minister. Ook ik spreek veel mensen en ik merk dat heel veel mensen de regeling kennen, maar volgens mij gaat het daarbij meer om de zorgen die zij erover hebben dan dat de indruk die u wilt wekken, juist zou zijn.

Minister **Hoogervorst**: Dat is allemaal waar en ik heb ook aan de Kamer medegedeeld dat waarschijnlijk 50% van de bevolking niet in aanmerking zal komen voor no claim. Ik had dan ook wel verwacht dat er heel veel mensen tegen zouden zijn, maar ik vind de cijfers die uit het onderzoek naar voren komen, wel meevallen.

Verder is er vooral naar aanleiding van opmerkingen van mevrouw Dupuis een hele discussie in de Kamer ontstaan over de term "gepast gebruik". Ik heb in de Tweede Kamer al gemerkt dat dit een heel gevoelig onderwerp is en ik aarzel dan ook om mij op dit gladde ijs

te begeven, maar mevrouw Dupuis heeft een aantal opmerkingen gemaakt die ik niet kan afdoen door hiermee te volstaan. Ook ik vond de documentaire "Tegenlicht", die ik al in eerste termijn heb genoemd, bepaald choquerend. Ik raad eenieder aan, het verhaal dat een docent huisartsengeneeskunde aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam daarin vertelde, nog eens helemaal na te lezen.
Daar werd het verhaal van mevrouw Dupuis ernstig in bevestigd. Of zijn verhaal nu helemaal waar is, weet ik niet. Het is een man die doceert aan een universiteit. Hij zegt dat hij patiënten over de vloer krijgt die hij letterlijk vertelt hoe zij door de WAO-keuring kunnen komen, hoewel zij eigenlijk niets mankeren.

Ik heb zelf ook enige ervaring met de WAO opgedaan in mijn vorige bestaan. Ik vond het indrukwekkend hoe binnen één jaar tijd de instroom in de WAO 40% kon dalen, mede dankzij een wet die ik zelf door deze Kamer heb mogen loodsen. Het betekent dat er in het verleden, in ieder geval toen de instroom nog 40% hoger was, een heleboel problemen gewoonweg werden gemedicaliseerd die in feite niet gemedicaliseerd hadden moeten worden.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik ken ook die voorbeelden van de WAO, maar ik wil de minister het volgende zeggen. Het is totaal iets anders of je naar de dokter gaat zonder afhankelijk te zijn van een uitkering, dan wel of het een situatie betreft waarin je hele verder leven ervan afhangt of je al of niet een uitkering krijgt via de WAO. Ik ben het volstrekt met de minister eens dat dit oneigenlijk gebruik is geweest van de WAO, maar ik zou het nooit over één kam willen scheren met wat wij in de gezondheidszorg vinden. Als de minister dit erkent, krijgen wij een heel andersoortige discussie, ook met mevrouw Dupuis.

Minister **Hoogervorst**: Dat is op zichzelf ook weer waar; daar zitten natuurlijk heel grote belangen aan vast. Vergeet echter niet dat ook het ziekteverzuim in Nederland in één jaar tijd is gedaald van 6% naar 4%. Ik denk dat ook het aantal bezoeken aan artsen als gevolg daarvan is gedaald. Er zitten in Nederland rond het arbeidsverzuim erg veel gemedicaliseerde problemen. Ik zeg niet dat dit het probleem is van de gezondheidszorg in Nederland, maar er is wel sprake van een probleem. Ik wil wat dit betreft het volgende voorstellen, daar waar er zich een hele discussie ontspon over de literatuur en dergelijke. Meestal vraagt de Kamer mij allerlei studies en notities, maar ik wilde er nu eens eentje gratis in de aanbieding doen. Mijn ambtenaren zijn in de afgelopen maanden wel eens veel geplaagd geweest, maar als men de capaciteit heeft om hier een goede literatuurstudie naar te verrichten, dan zal ik dat laten doen en dan denk ik dat wij er nog een leuke discussie met elkaar over kunnen hebben.

Voorzitter. Mevrouw Dupuis heeft laten weten veel waarde te hechten aan een goede studie naar het alternatieve plan van de VVD-fractie. Dat zal ik laten doen.

Mevrouw Van Leeuwen ben ik nog een antwoord verschuldigd op grond van de eerste termijn. Het was haar onder ogen gekomen dat er een onvolkomenheid in het wetsvoorstel zou zitten. Zij wees erop dat door aanvaarding van het onderhavige wetsvoorstel en door het eerder vandaag in uw Kamer aanvaarde wetsvoorstel 29850, er sprake zal zijn van twee onderdelen b. in artikel 31, tweede lid, van de Wet werk en bijstand. Zij wees daarbij ook nog op een andere komende wijziging, betreffende wetsvoorstel 29760. Nu, het is natuurlijk waar. Het wetsvoorstel 29760 zal pas later tot wet worden verheven, zodat wij dit redactioneel nog kunnen aanpassen. De technische omissie in de twee andere wetsvoorstellen leidt niet tot problemen; wij zullen dit bij de eerstvolgende gelegenheid oplossen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: De fractie van de PvdA heeft hoofdelijke stemming gevraagd over het wetsvoorstel. Ik stel voor deze stemming te houden direct na afhandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de Luchtvaartwet.
**

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.
*B
!Luchtvaartwet!

Aan de orde is de behandeling van:
- het wetsvoostel Wijziging van de Luchtvaartwet in verband met wijziging van de heffingen voor de luchthaven Schiphol (29378).

De **voorzitter**: Ik heet minister Peijs van harte welkom in dit huis.
**

De beraadslaging wordt geopend.

*N

De heer **Wagemakers** (CDA): Mevrouw de voorzitter. Namens de leden van vaste commissie voor Verkeer en Waterstaat mag ik bij een bepaald onderdeel van dit wetsvoorstel stilstaan. Dit onderdeel betreft een door de Tweede Kamer aangenomen amendement. Met de aanneming daarvan is een bepaald artikel gewijzigd en naar de indruk van de commissie een problematiek van wetstechnische aard ontstaan. Ik mag hieraan toevoegen dat de minister zich in de Tweede Kamer wellicht niet gekeerd heeft tegen aanneming van dit amendement, maar zich er toch ook geen voorstander van heeft getoond. Zij heeft gewezen op de praktische problemen. Het amendement is in een laat stadium van de behandeling van het wetsvoorstel ingediend en het moest nog op dezelfde dag ter stemming worden gebracht. De voorzitter van de Tweede Kamer verzette zich namelijk tegen uitstel naar de week daaropvolgend. Hij zei: nee, want dan overkomt mij wat ik dag en nacht probeer te vermijden: ruzie met de voorzitter van de Eerste Kamer. U ziet, voorzitter, hoezeer hij met u bezig is. Uiteraard siert hem dat. Om de discussie

voor de leden die het wetsvoorstel minder goed kennen helder te maken, is het misschien goed om nog even de uitgangspunten te schilderen die verbonden zijn aan het probleempje van juridische aard.

Onder bepaalde omstandigheden kan het voorkomen dat een bestuursorgaan een burger of een bedrijf vergoeding van schade toekent en de kosten van die schadevergoeding afwentelt op de veroorzaker, op een derde. Die derde moet dan het bedrag betalen dat de overheid heeft bepaald als schadevergoeding voor de burger of het bedrijf. Die derde is naar zijn gevoel nogal bij de zaak betrokken. Hij betaalt immers de rekening in enigerlei vorm. Dat kan door middel van een heffing, maar ook anderszins. Het is in dit land vaste jurisprudentie dat die derde geen belanghebbende is in de procedure van het geschil tussen het overheidsorgaan en de burger die de schadevergoeding krijgt. Als een overheidsorgaan schade gaat toekennen aan een burger of een bedrijf kan de derde zich in dit geval dus niet als belanghebbende in de procedure mengen. Het gaat er voor hem wel om dat die procedure ooit leidt tot het betalen van schadevergoeding. De vaste jurisprudentie houdt in dat er voor deze persoon wel een belang is, maar een zodanig afgeleid belang dat hij daardoor geen rechthebbende is in het kader van deze procedure. De wetgever kan echter altijd een uitzondering maken op deze jurisprudentie. De wetgever kan dus bepalen dat in een voorkomend geval anders wordt gehandeld. Als je van een hoofdregel van het rechtsstelsel afwijkt, moet je daarvoor zeer goede argumenten hebben en de uitzondering zeer helder omschrijven. De wetgever moet dus duidelijk aangeven in welk specifiek geval anders wordt gehandeld.

De Tweede Kamer heeft het bij amendement mogelijk gemaakt dat iedereen die eigenaar is van een vliegtuig belanghebbende is. De bepaling is dus heel breed en betreft iedere natuurlijke of rechtspersoon die eigenaar of houder is van luchtvaartuig of die dat tot zijner beschikking heeft. Al die personen zijn belanghebbenden in het kader van een besluit van het schadeschap Schiphol. Het schadeschap is een instelling die zich bezighoudt met het toekennen van schadevergoeding aan omwonenden. Volgens de letterlijke formulering is dus iedereen op de wereld die een vliegtuig bezit een belanghebbende. Welnu, dat zijn er vele honderdduizenden, veronderstel ik, maar ik zou dat op tienduizend nauwkeurig niet kunnen zegen. In de stukken heeft de minister ons voorgehouden dat je in dit verband moet denken aan eigenaren van vliegtuigen die landen op Schiphol. Die vallen namelijk onder de heffing. Dan kom ik echter toch nog uit op honderden eigenaren van een vliegtuig.

Het is de vraag of dit een voldoende omschrijving is van de uitzondering op de hoofdregel. De onbepaalde groep is misschien wel bepaalbaar als je de wet behoorlijk oprekt, afwijkt van de formulering en niet kijkt naar de formulering "eigenaar zijn van een vliegtuig". Je moet dan uit het geheel van de wet afleiden dat het niet alleen de "eigenaren van vliegtuigen" zijn, maar ook nog vliegtuigen die landen of geland moeten hebben op Schiphol. Die bepaalbare groep zou dan belanghebbende zijn bij alle procedures die bij het schadeschap Schiphol gaan lopen. Dat is op zich geen voor de hand liggende keus. Deze is niettemin op een achternamiddag aan de overzijde, met de wijsheid die Kamer eigen, gemaakt.

Aan deze keuze zitten problemen vast. Het zijn van belanghebbende in technische zin bij een bepaalde administratiefrechtelijke procedure geeft bepaalde rechten in ons land. Deze rechten zijn in de schriftelijke behandeling en gedachtewisseling aan de orde geweest. De belanghebbende moet zich in het kader van de procedure kunnen uiten. Als het schadeschap een besluit gaat nemen, dan moet het dit kenbaar maken. De belanghebbende kan daar dan iets van vinden. Deze mensen moeten om die reden een plaats krijgen in de procedure. Hoe weten zij anders dat er een procedure loopt en dat er een besluit in de maak is? Zij moeten de gelegenheid krijgen om zich uit te spreken, als zij bedenkingen hebben tegen het besluit. Ten slotte valt het besluit. Er ontstaat vervolgens een bezwaar- en beroepsprocedure. De belanghebbende kan zich dan op de bezwaar- en beroepsprocedure storten, maar hij moet daarvoor kennis hebben van het dossier. Het hele dossier en alles wat daaronder zit, komt dan ook bij de belanghebbenden terecht. Dit alles is van toepassing op de grote groep die degenen die dit amendement hebben gesteund, voor ogen heeft gestaan.

Er valt op twee manieren naar de zaak te kijken. De ene is om te zeggen: het is een foute keuze, maar het zal in de praktijk wel loslopen. Je moet het besluit wel publiceren. De minister is al begonnen met het zoeken naar een oplossing. Volgens haar is de hoofdregel dat je een belanghebbende altijd de beschikking moet geven. De uitzondering op de regel is dat je het besluit soms moet publiceren of berichten dat het ergens ter inzage ligt. Je zet bijvoorbeeld een advertentie in een luchtvaarttijdschrift. De kwestie van de publicatieplicht is dan opgelost.

Het is in bepaalde gevallen gekwalificeerd mogelijk en bij wet geregeld om een uitzondering te maken op het horen van belanghebbenden. Je kunt die uitzonderingen gaan oprekken. De belanghebbenden hoeven dan niet gehoord te worden. Als een beschikking eenmaal gevallen is, kunnen mensen bezwaar- en beroep aantekenen, maar het is mogelijk om het dossier deels geheim te verklaren. Soms vereisen bepaalde belangen dat iemand die zich als belanghebbende bij de zaak betrokken voelt, geen inzage kan krijgen in het hele dossier. Het is wellicht mogelijk om deze uitzonderingen zodanig op te rekken dat hierdoor een deel van het probleem wordt opgelost. Je kunt er ook op hopen en vertrouwen dat luchtvaartmaatschappijen wel iets anders aan hun hoofd hebben dan dit soort procedures en zich daar niet massaal op zullen storten.

Waar het om gaat is echter dat dit geen structurele oplossing is volgens de leden van de commissie. Er moet vroeg of laat iets goeds worden neergelegd in de wet. Je zou het een tijdje kunnen aanzien, vertrouwende op de wijsheid van de besliscommissie van het schadeschap, maar er is op een gegeven moment een structurele regeling nodig.

Wat zou deze betere regeling dan kunnen zijn? Deze regeling is aan de overzijde de revue gepasseerd, zonder dat men daarvan de volledige consequenties heeft overzien.

In de wet is voorzien dat een club van mensen in een gelijke positie een rechtspersoon kan oprichten met als statutair neergelegde doelstelling de collectieve behartiging van hun belangen. In boek 1 artikel 2 lid 3 van de Algemene wet bestuursrecht is voorzien dat deze rechtspersonen onder omstandigheden belanghebbenden kunnen zijn voor het doel waarvoor zij opkomen. Het is denkbaar dat je die weg volgt als je meent dat er in de procedures bij het schadeschap hoe dan ook een behoefte is, enerzijds van de burger die voor geld komt voor zijn schade en anderzijds van degene die de rekening ten slotte moet betalen. Wat ligt in dit geval meer voor de hand dan dat de oprichting op aanwijzing van zo'n representatieve organisatie voor luchtvaartmaatschappijen die hun vliegtuigen landen op Schiphol, wordt bevorderd? Worden zij in de wet aangewezen als belanghebbenden bij procedures en besluiten van het schadeschap, dan kan zo'n rechtspersoon een plaats krijgen. Wellicht bestaat daarin het misverstand dat ik proefde in de discussie aan de overkant. Als de hoofdregel is dat dit soort derden die gaan betalen, niet belanghebbende zijn, en je maakt daarbij een uitzondering voor eigenaren van vliegtuigen, dan lost het toevoegen van zo'n stichting aan de uitzonderingen de zaak niet op. Dan heb je alleen maar de lijst van de uitzonderingen op de hoofdregel -- u bent niet ontvankelijk -- vergroot. Het in het leven roepen van zo'n stichting, die dan voortaan naast de eigenaren zelf ook belanghebbende is, is dus niet voldoende. De eigenaren van vliegtuigen moeten er als belanghebbenden juist uitgaan, zodat uitsluitend de stichting waarin zij zich vertegenwoordigd weten en die voor hun belangen kan opkomen, als belanghebbende wordt aangemerkt bij wijze van uitzondering op de hoofdregel die de jurisprudentie inmiddels op dit punt kent. Het is in feite deze oplossing die met kracht van argumenten aan de minister wordt voorgehouden. Zij zou de praktische problemen die nu geschilderd zijn, oplossen. Dat is een groot goed. Het lijkt mij ook een oplossing die in de praktijk werkt en die de betrokken luchtvaartmaatschappijen aanspreekt. Uit de toelichting op het amendement begrijp ik dat de indieners ook spreken over de mogelijkheid van zo'n stichting. In de toelichting merken zij in feite op dat, als zo'n stichting er is, de luchtvaartmaatschappijen gewoon thuis kunnen blijven omdat dan die stichting het werk wel doet. Als je dat wilt regelen, zal dat ook als zodanig geregeld moeten worden.

Het eerste verzoek aan de minister is dus om de problemen te onderschrijven zoals die hier zijn geschilderd. Het tweede verzoek is om te bevorderen dat het wetsvoorstel, als het hier wordt aangenomen, op korte termijn wordt aangepast zoals hier is voorgehouden.

Bij die aanpassing kunnen meteen twee andere kleine omissies in het wetsvoorstel worden opgelost, te weten 1. het foutief gebruik van het begrip "uitspraak" waar "besluit" is genoemd, en 2. het niet vermelden van artikel 8.31 Wet luchtvaart in lid 1 van artikel 77 van de Luchtvaartwet.

*N

Minister **Peijs**: Voorzitter. Ik kan er een heel korte termijn van maken. Wij zullen ingaan op de wens van de Eerste Kamer. Ik denk dat de wet hierdoor helderder wordt en dat het functioneren van het schadeschap hierdoor gemakkelijker en eenduidiger wordt. Bij twee kleine punten in de wet en bij artikel 8.31 was onduidelijk of het schadeschap een uitspraak doet of een beslissing neemt. Wij zullen dat in één pakketje meteen allemaal recht breien in een wetswijziging.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Als minister die als laatste spreekt op de laatste dag van het jaar had de minister niet wijzer kunnen handelen dan door zo snel te luisteren naar de Kamer. Met dank.

**

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

*B

!Stemmingen!

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

De **voorzitter**: De fractie van de PvdA verlangt hoofdelijke stemming over het wetsvoorstel.

Vóór stemmen de leden: Essers, Franken, Van Gennip, De Graaf, Van Heukelum, Hoekzema, Kalsbeek-Schimmelpenninck van der Oije, Ketting, Klink, Van Leeuwen, Lemstra, Van der Linden, Luijten, Meindertsma, Nap-Borger, Van den Oosten, Pastoor, Rosenthal, Russell, Schouw, Swenker, Terpstra, Timmerman-Buck, Vedder-Wubben, Wagemakers, Walsma, Werner, Woldring, Van de Beeten, Bemelmans-Videc, Bierman-Beukema toe Water, Biermans, Broekers-Knol, Van den Broek-Laman Trip, Van Dalen-Schiphorst, Dees, Doek, Dupuis en Engels.

Tegen stemmen de leden: Hamel, Holdijk, Jurgens, Kox, Van der Lans, Leijnse, Linthorst, Maas-de Brouwer, Meulenbelt, Middel, Van Middelkoop, Noten, Platvoet, Putters, Van Raak, Rabbinge, Schuurman, Slagter-Roukema, Sylvester, Van Thijn, Thissen, Westerveld, Witteveen, De Wolff, Van den Berg, Dölle en Van Driel.

De voorzitter: Ik constateer dat het wetsvoorstel met 39 tegen 27 stemmen is aangenomen.

**

*B

!Schiphol!

Aan de orde is de behandeling van:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Luchtvaartwet in verband met wijziging van de heffingen voor de luchthaven Schiphol (29387).

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: Ik zal een heel lang verhaal heel kort houden, want wij hebben een nog heel genoeglijke kerstborrel te gaan. Als het goed is, komt er begin volgend jaar een jaarbericht uit, waarin u kunt terugkijken op alles wat wij hier gezamenlijk hebben gedaan in het belang van het land. Wij hebben laten zien dat de Eerste Kamer ertoe doet. Ik kan de Eerste Kamer eigenlijk maar op één manier karakteriseren: gewogen en bewogen. Ik denk dat wij hiermee goed het kerstreces in kunnen. Ik wens u allen een heel fijne tijd. Rust goed uit, want wij hebben hard gewerkt. Ik zie u allen graag terug in het volgende jaar.

Sluiting 19.30 uur