

Aan de orde is de hervatting van de gezamenlijke behandeling van de wetsvoorstellen:

- **Wijziging van de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten, in verband met herziening van het overeenkomstenstelsel in de sociale ziektekostenverzekering alsmede enkele andere wijzigingen (Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg) (28994);**

- **Wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatie-bekostiging en enige andere maatregelen (WTG ExPres) (29379).**

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in tweede termijn en voor de buitengewone grondigheid en indringendheid waarmee deze twee zeer belangrijke wetsvoorstellen door deze Kamer zijn behandeld. Ik heb in de tweede termijn duidelijke waardering geproefd voor het feit dat ik een behoedzame koers vaar met zoveel mogelijk een "no regret"-beleid, waarmee je geen onomkeerbare beslissingen neemt die niet meer terug te draaien zijn als zij zeer schadelijk blijken te zijn. Dat heb ik in mijn eerste termijn ook beter kunnen uitleggen. Ik heb ook de overtuiging dat het in de twee wetsvoorstellen niet per se gaat om een fundamentele keuze voor marktwerking in de zorg. De heer Van der Lans had liever toch een wat meer fundamentele discussie over marktwerking gehad, maar ik heb naar eer en geweten geantwoord en ik ben ervan overtuigd dat wij een heleboel voor- en nadelen de revue hebben laten passeren, maar dit is geen fundamentele keuze voor marktwerking. Het gaat om een introductie van marktprikkels teneinde een beter evenwicht te krijgen tussen de zorgaanbieder, de zorgconsument en de verzekeraar, zoals ik in mijn eerste termijn uitvoerig uiteen heb gezet.

Ik moet in de richting van de heer Van der Lans overigens wel zeggen dat de manier waarop ik heb geschreven dat wij die marktwerking

willen omdat de maatschappij in die richting beweegt, inderdaad een beetje komisch was, maar hij heeft toch goed geduid wat daar staat. Daarmee wordt immers bedoeld dat de ontwikkeling in de maatschappij natuurlijk wel zodanig is dat men wereldwijd steeds minder in de richting van planeconomische ordening gaat. De heer Schnabel van het SCP heeft ook heel duidelijk als megatrend aangeduid dat de burger, ook in collectieve arrangementen, in de toekomst meer keuzevrijheden wil. Marktprikkels zijn geen doel op zichzelf, maar een middel om een beter werkend zorgstelsel te bereiken.

De heer Hamel heeft in tweede termijn een belangrijke vraag gesteld: waarom zouden wij nu al beginnen met echte concurrentie, ook al geldt dat maar voor 10%, en waarom beperk je je in eerste instantie niet tot competitie? "Competitie" is in het Engels "competition" en dan zit je alweer in die marktwerking. Het zit dus wel heel erg dicht tegen elkaar aan, maar het is voor mij niet zozeer "of/of", maar "en/en". Ik ben natuurlijk op allerlei manieren bezig om de transparantie in de "niet-markt", nog steeds het grootste gedeelte van de zorg, te verhogen, onder andere door de introductie van de DBC's. Die introductie van de DBC's is veel belangrijker voor het verhogen van de transparantie in de hele zorg-sector dan uitsluitend voor het kleine stukje marktwerking dat wij nu krijgen. Met benchmarking ben ik hard bezig in het kader van "Sneller Beter". Ook op die manier wil ik de kwaliteit bevorderen. Ik zit voorlopig dus nog veel meer op de lijn-Hamel dan op de lijn-Friedman.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): De lijn-Hoogervorst.

Minister **Hoogervorst**: Nee, de lijn-Hoogervorst is de mengvorm van de lijn-Friedman en de lijn-Hamel. Volgens mij is dit zo mooi opgelost. Met deze conclusies zouden wij eigenlijk moeten eindigen.

Over de ziektekostenverzekeringswet heb ik gisteren elf uur lang mogen discussiëren met de Tweede Kamer en ik hoop daar binnenkort met de Eerste Kamer over te mogen discussiëren. Mevrouw Dupuis vindt het prima dat de verzekeraar een sterkere rol krijgt, maar zij vraagt zich af hoe wij de verzekeraar scherp

kunnen houden. Dat is de kern van de nieuwe wet: meer transparantie en meer concurrentie voor de verzekeraars en een groter belang voor de verzekerde om de verzekeraar scherp te houden.

De mobiliteit van de verzekerden wordt momenteel al gemeten, maar ik ben graag bereid om dat meten te systematiseren, voor zover dat nog niet systematisch gebeurt. Ik zal de Kamers daar ook van op de hoogte stellen. Dit willen wij echt in de gaten houden. Een van de mooie dingen van de nieuwe wet is dat chronisch zieken straks ook naar elke verzekeraar kunnen gaan die zij willen. De rol van de cliënt zal dus worden versterkt.

Ik heb een breed ondertekende motie gekregen, waarin de indieners uitspreken dat zij mij graag geloven op mijn blauwe ogen, maar dat zij toch liever controleren of de introductie van marktwerking wel zo prachtig is als wordt voorgespiegeld. Voordat er nieuwe stappen worden gezet, willen zij weten wat de criteria zijn die daarbij gebruikt worden. Ik wil de motie geheel overnemen, op voorwaarde dat ik iets meer tijd krijg. Als ik het werk goed doe, dan denk ik dat ik beide Kamers eind maart 2005 een evaluatiekader kan sturen. Daarin zal ik de punten waar in de motie en in de meeste inbrengen om wordt gevraagd allemaal meenemen, zoals een goede beschrijving van de nulsituatie, een zo goed mogelijke benadering van de startsituatie van de ZBC's, de criteria, de meetmomenten en wat er gemeten wordt. Al die punten zal ik graag in het evaluatiekader meenemen.

Over de vraag wanneer die evaluatie zal moeten plaatsvinden, wil ik nog even over nadenken. Het eerste jaar wordt een jaar van proberen. Als in 2006 eenmaal de contracten zijn gesloten, dan denk ik dat halverwege 2006 een goed moment is om te kunnen beoordelen wat er in anderhalf jaar is gebeurd. Dat zou betekenen dat je voor 2007 geen tweede tranche kunt beginnen.

Mevrouw Slagter zei dat ik wel eerder moet gaan piepen als het misgaat. Als na drie maanden blijkt dat de kosten met 50% stijgen, dan zal zij niet alleen mij horen piepen, maar ook veel andere mensen. Zij kan er dus van op aan dat ik dan zal ingrijpen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): In de motie hebben wij het eigenlijk

Hoogervorst

alleen over de DBC's. Ik heb in mijn inbreng ook gevraagd om een evaluatie van fysiotherapeuten.

Minister **Hoogervorst**: Ja, die neem ik daar graag in mee.

De heer **Schouw** (D66): Ik zag de medeondertekenaars van de motie instemmend knikken toen de minister het had over de verlenging met twee maanden. Het lijkt mij dat alle indieners en ook de VVD-fractie zich daarachter kunnen stellen. Ik wens u veel succes toe met de uitvoering van de motie.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): De minister had het over medio 2006, als de meeste contracten zijn afgesloten. Ik heb mij laten vertellen dat dat niet altijd het geval hoeft te zijn. Er moet een behoorlijk inzicht zijn in de nieuwe contracten om te kunnen evalueren. Misschien moeten wij de datum nog maar even openlaten, maar ik wil daar best over meedenken.

Minister **Hoogervorst**: Ik wilde aangeven wanneer wij ongeveer klaar kunnen zijn voor een tweede stap. Veel eerder dan 1 januari 2007 lijkt mij niet goed haalbaar.

Een van de redenen waarom de heer Hamel huiverig is voor de marktwerking is de schaarste in de zorg. Ik erken dat dit een probleem kan zijn. Daarom ook heb ik het uurloon van de medisch specialisten in het B-deel gesepareerd. Dat is geen maximumtarief, maar een punttarief. In de praktijk werken echter bijna alle maximumtarieven als een punttarief, als een na te streven tarief. Ik heb dus oog voor het door de heer Hamel geschetste probleem, maar hij zal het met mij eens zijn ± al zal het gezien zijn functie niet gemakkelijk zijn om dat toe te geven ± dat in veel ziekenhuizen sprake is van onbenutte capaciteit als gevolg van de fnuikende werking van de budgettering de afgelopen 10-15 jaar. Het loont gewoon niet om meer te doen terwijl er wel ruimte voor is. Ik denk dat de marktwerking het een en ander in beweging zal kunnen brengen.

De heer **Hamel** (PvdA): De minister gaat gelukkig nu uit van marktprikkels in plaats van marktwerking. Ik had echter meer het oog op prijsstijgingen. Ik verwijs naar

Duitsland waar de prijzen van sommige kleine specialismen fors zijn gestegen. Mijn fractie maakt zich echt zorgen over dit fenomeen. Zolang er niets gebeurt op het gebied van de capaciteit, zal de prijs alleen maar stijgen.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben het geheel met u eens.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Vaak moeten operaties worden uitgesteld omdat er te weinig operatie-assistenten en dergelijke zijn. Ik ben erg bang dat deze en andere schaarste ook op middellange termijn onvoldoende zal kunnen worden weggewerkt en dat niet met het aanbod gelijk met de vergrijzing kan worden opgelopen.

Minister **Hoogervorst**: Dat is inderdaad een groot langetermijnprobleem. Nu al werkt 13% van de beroepsbevolking in de zorg. Als ik extrapolereer vanuit de huidige situatie zou dat percentage moeten groeien tot boven de 20. Het is zonneklaar dat dat niet mogelijk is. Dat kan ik niet even regelen vanachter de tekentafel. In de praktijk zal van de nood een deugd moeten worden gemaakt. Een paar jaar geleden waren er in de grote steden nijpende tekorten aan huisartsen, maar ondertussen zijn er al de nodige artsen "bijgebakken". In Groningen heeft men het probleem opgelost door een meer intelligente manier van organiseren van de eerstelijnszorg, meer samenwerking en schaalvergroting. Ook in Den Haag zijn de problemen opgelost, of in ieder geval veel minder nijpend geworden. Het veld zal er zelf veel aan moeten doen. Bovendien is er een werkgroep ingesteld om een langetermijnvisie te ontwikkelen.

De heer **Hamel** (PvdA): In Groningen zijn er andere beroepen dan alleen huisartsen ingeschakeld. In zijn antwoorden had de minister aangegeven dat het honorarium van de specialist hetzelfde bleef als een deel van het werk door anderen werd gedaan. Dat is een essentieel punt als de minister zegt dat met minder mensen een hogere productie moet worden gerealiseerd. Als de specialisten het monopolie houden, gaat alles naar hen. De bedoeling van het DBC was toch dat er een integraal tarief zou komen. Om allerlei redenen moest er voor

de specialist een stukje apart worden gezet. Ik was wat bedroefd door het antwoord van de minister, want de dynamiek moet ontstaan doordat andere beroepen het werk van die dokter kunnen gaan doen.

Minister **Hoogervorst**: Dat is juist het mooie. Als er een integrale DBC-vergoeding komt, zorgt dat natuurlijk voor een enorme drive tot taakdifferentiatie en -afsplitsing.

De heer **Hamel** (PvdA): In dat geval had de minister niet moeten antwoorden dat het honorariumdeel vaststaat. Als er werk door anderen wordt gedaan, kan dat deel dus niet worden overgeheveld.

Minister **Hoogervorst**: Ook als de taak door een ander zou worden uitgevoerd, blijft de vergoeding hetzelfde. Dit betekent dat een ziekenhuis dezelfde beloning krijgt terwijl het relatief goedkoper produceert.

De heer **Hamel** (PvdA): Ik wil het heel precies weten. Wat de minister nu zegt, is iets anders dan wat hij de vorige keer heeft geantwoord. Het gaat om de vraag: houdt de specialist de beschikking over het volledige honorariumdeel, of wordt in redelijkheid een stuk gebruikt voor het bekostigen van die "andere beroepsgroep"? Dat is de essentiële vraag.

Minister **Hoogervorst**: Mijn parate technische kennis schiet nu even tekort om hierop een eenduidig antwoord te geven. Het is een belangrijk onderwerp. Ik ben het ermee eens dat taakdifferentiatie en -afsplitsing in de toekomst de kern vormen van de oplossing. Op dat punt verschil ik niet van mening met de heer Hamel. Ik wil graag nog eens bekijken of er in de DBC-financiering perverse prikkels zitten.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Wij kunnen de minister een heel duidelijke boodschap meegeven. De commissie-Korthals Altes zou dit probleem moeten meenemen, want anders komt de minister straks zichzelf tegen. De specialisten zullen ongetwijfeld zeggen dat zij die € 140 willen houden, terwijl dit bedrag eigenlijk in het budget van het ziekenhuis moet belanden. In dat geval kan die differentiatie worden

Hoogervorst

aangebracht en worden de kosten verlaagd.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil daar graag even over nadenken. Het is zeker geen onzinnige suggestie, maar ik weet niet of het ingepast kan worden in de taakopdracht van deze commissie. Wellicht is het beter om het ergens anders een plaats te geven. De Kamer heeft dit punt gemaakt; ik begrijp het goed. Ik zal bekijken of er nader op moet worden gestudeerd.

De **voorzitter**: De minister mag altijd nadenken om tot wijsheid te komen.

Minister **Hoogervorst**: Zeker in deze Kamer van reflectie.

De **voorzitter**: Jazeker.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Als Groningse huisarts moet ik er natuurlijk ook nog iets over zeggen. Collega Hamel refereerde aan de situatie in het Academisch Ziekenhuis Groningen en de taakdifferentiatie die daar wordt toegepast. In Groningen is het probleem juist opgelost doordat heel veel partijen zich verantwoordelijk voelden en met elkaar hebben gewerkt aan een oplossing. In dit soort zaken waarbij er een zekere schaarste is, werkt samenwerking beter dan verschillende partijen het probleem op hun eigen manier laten oplossen. Dat het in Groningen zo goed gaat, zorgt ervoor dat ik hier kan staan en de zorg in Groningen gewoon doorgaat.

Minister **Hoogervorst**: Het gekke is dat ik het helemaal niet met mevrouw Slagter oneens ben. Met mijn initiatief voor de eerste lijn wil ik dit soort initiatieven katalyseren. In elke regio kan het op een andere manier worden opgelost. In de regio Groningen heeft men een progressieve verzekeraar die er de schouder onder heeft gezet. Dat is wellicht een voorbeeld van klantvriendelijkheid.

De heer Hamel heeft nog gevraagd of de uitkomsten van het debat over de WTZi met betrekking tot winst, bereikbaarheid van acute zorg, kapitaallastenproblematiek en maatschappelijk verantwoord ondernemen worden verwerkt in de uitvoering van onderhavige wetten. Daar kan ik volmondig "ja" op

antwoorden. Het zal doorwerken in de uitvoering van de wetten, hetzij rechtstreeks in de uitvoeringspraktijk, hetzij ± voor zover nodig ± via afstemming van de aan deze wetten verbonden lagere regelgeving. Ik heb de Tweede Kamer in februari een uitvoerige brief toegezegd over kapitaallasten en die doe ik de Eerste Kamer natuurlijk ook toekomen. Het is helemaal niet erg dat de WTZ hier even blijft liggen, maar het zou op zich wenselijk zijn als ik het wetsontwerp op de niet al te lange termijn met deze Kamer zou kunnen bediscussiëren. Dat wetsvoorstel hangt namelijk toch wel samen met de voorstellen die nu aan de orde zijn.

De heer Hamel vroeg waar verzekeraars de kennis vandaan halen om de kwaliteit van aanbieders te beoordelen. Ik moet eerlijk bekennen dat wij vanuit een betrekkelijke nulsituatie beginnen. Tegelijkertijd stel ik vast dat wij een enorme trendbreuk meemaken en dat er steeds meer kennis ter beschikking komt. Deze kennis is niet van mathematische exactheid en dat zal ook nog wel even zo blijven. Wij moeten die kennis met de nodige behoedzaamheid gebruiken. In het kader van Sneller Beter doen zorgverzekeraars zeer actief mee. Ik ben ook bij een aantal zorgverzekeraars op werkbezoek geweest. Je kunt er cynisch over zijn, maar ik heb echt gemerkt dat zij goed bezig zijn om de zorgaanbieders aan te spreken op hun werk. Men houdt de vinger aan de pols bij apotheken, huisartsen en de bekende farmaciegroepen. Men kan het werk van verschillende huisartsen met elkaar vergelijken en dit werkt ook goed, zonder dat het kinderachtig wordt. Hoewel de situatie verre van perfect is, zijn er de afgelopen decennia wel belangrijke resultaten geboekt.

Ik ben onder de indruk van de mate waarin huisartsen in Nederland volgens protocollen werken. In landen als België en Frankrijk zou men zijn handen dichtknijpen met de rol die de huisarts in Nederland speelt. In Nederland bedraagt het percentage generieke medicijnen 40, terwijl dit percentage in de meeste andere landen zeer laag ligt. Voor de kwaliteit van de zorg maakt het niets uit, maar het draagt wel bij aan de betaalbaarheid van het systeem. De verzekeraars en de zorgaanbieders hebben hierin een belangrijke rol gespeeld. Wij hoeven daarom ook

niet alleen te somberen en met scepsis naar dit soort ontwikkelingen te kijken. Als de Kamer mij vraagt of het allemaal nog onvolkomen is, is mijn antwoord "ja". Verzekeraars hebben absoluut nog een onvolkomen kijk op de kwaliteit, maar wij beginnen nu toch grote schreden te maken. Als voorbeeld noem ik de nieuwe indicatoren en de betrokkenheid van Consumentenbond en NPCF.

De heer **Hamel** (PvdA): Ik heb gevraagd waarom de overheid er voorlopig niet op toeziet dat er kwaliteitsoverzichten komen. Het enige echte kwaliteitsoverzicht dat er tot nu toe is gekomen, is onder druk van de inspectie gemaakt door inspectie en aanbieders. In dat overzicht kwamen eindelijk zaken als wondinfecties aan de orde en ging het niet meer alleen om bereikbaarheid. De minister gaf zelf aan dat het belangrijk is. Waarom kan de overheid niet aanjagen dat er een aantal overzichten komen?

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij is de inspectie een deel van de overheid. Sterker nog: de inspectie maakt deel uit van mijn ministerie. De inspectie doet dit uit hoofde van een wettelijke taak. Ik heb hierover een discussie gehad in de Tweede Kamer met de heer Heemskerk. Ik heb hem toen een overzicht gegeven van alle wettelijke artikelen waarmee ik informatieverschaffing kan afdwingen, maar helaas heb ik dat nu niet paraat. Het is ongelooflijk wat ik al heb. Nu komt er in de Wet op de Zorgautoriteit nog een nieuwe bepaling bij. Aan wettelijke bevoegdheden zal het mij niet ontbreken. Ik zal ook niet aarzelen om mijn verantwoordelijkheid te nemen als dat moet. Ik zie nu spontaan of semi-spontaan zeer veel initiatieven ontstaan, aangejaagd door mij en de inspectie. Zo doen de Consumentenbond en de Regionale Patiënten Consumenten Federatie mee. Ik heb dus geenszins het gevoel dat er niets gebeurt. Er gebeurt juist ontzettend veel. Mocht het stokken, dan heb ik voldoende bevoegdheden om in te grijpen. Ik ben er echter van overtuigd dat ik dit zo veel mogelijk aan de spontane krachten moet overlaten en dat ik gebruik moet maken van de positieve energie die er gelukkig ook is. Er is veel cynisme in het veld, maar er is ook veel positieve energie bij mensen in het

Hoogervorst

veld die echt werk van de kwaliteit willen maken.

De heer **Hamel** (PvdA): Daarover bestaan geen misverstanden. Ik zie de inspectie inderdaad ook als de overheid. Het ging mij er eigenlijk meer om dat ik daar voor de minister een taak zie weggelegd. Hij zou erop moeten toezien dat er echt gegevens komen, want daar wil het nog wel eens aan schorten. Patiënten willen kunnen vergelijken, dus moet er op worden toegezien dat dergelijke informatie op tafel komt. Die moet de inspectie waarschijnlijk leveren. Zo had ik het bedoeld.

Minister **Hoogervorst**: Ja. Ik zie er ook op toe. De nieuwste doorbraak is dat van nu af aan de inspectie in al haar rapporten de verpleeghuizen of wat dan ook in de zorg waar het rapport over gaat, met naam en toenaam vermeldt. Zij maakt dus geen anonieme vergelijkingen meer. Dat is een zeer belangrijke doorbraak.

Ik kom terug op het specialisten-honorarium nadat ik daarop heb gereflecteerd. De heer Hamel heeft een aantal opmerkingen gemaakt over risicoselectie versus aanvullende verzekering. Daarover heb ik gisteren uitvoerig gedebatteerd met de Tweede Kamer. Dit onderwerp hoort alleen thuis in het debat over de Zorgverzekeringswet. Ik zou ook herhalen wat ik in mijn eerste termijn heb gezegd. Ik verzoek u dus om dat op te zouten tot de behandeling van het voorstel voor die nieuwe wet. Ik vermoed dat tegen die tijd de zorgverzekeraars met een nieuw initiatief komen.

De heer Hamel vroeg mij wat ik zou doen als het allemaal niet lukte met de prikkels, de marktwerking en het versterken van evenwichtige verhoudingen tussen de partijen en dientengevolge de kosten de pan uitrezen. Dan ben ik waarschijnlijk genoodzaakt om straffe middelen te gebruiken. Zoals ik eerder heb gezegd, gooi ik de middelen waarover ik uit het verleden beschik, niet weg voordat ik het gevoel heb dat de ontwikkeling evenwichtig verloopt. Het is niet mijn ambitie om snel naar die middelen te grijpen.

De heer Hamel heeft namens de gehele Kamer aandacht gevraagd voor privacy en de brief van het College bescherming persoonsgegevens. Ik kan hier een zeer technisch betoog over houden, maar

misschien mag ik proberen om het te beperken tot de twee voornaamste punten. Er zijn twee dingen aan de hand. Het College bescherming persoonsgegevens is erachter gekomen dat wij voor het risico-vereveningssysteem dat eigenlijk allang bestaat, privacybepalingen hadden moeten hebben in de Ziekenfondswet. Die bestaat ook allang. Als ik het goed begrijp, heeft het College bescherming persoonsgegevens deze lacune onlangs ontdekt. Wij zijn het hierover eens en gaan het oplossen. Ik zal dus met reparatiewetgeving naar beide Kamers komen.

De WTG ExPres biedt de mogelijkheid om nadere regelgeving op te stellen voor het onderhoud van diagnosebehandelingscombinaties. Daaraan kleven wederom privacy-aspecten. Het College bescherming persoonsgegevens zegt dat het nog niet zo goed is geregeld. Dat klopt. Er moet inderdaad nadere regelgeving voor worden opgesteld. Ik zeg toe dat ik dit doe met het College bescherming persoonsgegevens. Dan zal de privacy in onderliggende regelgeving gedegen worden beschermd. Volgende week heb ik een vergadering met het College bescherming persoonsgegevens. Ik zal deze zaken met ze bespreken en u hiervan een verslag toesturen. En zoals ik al zei, het is mijn ambitie om voor eens en voor altijd voor een goede onderlinge verstandhouding te zorgen.

De heer **Hamel** (PvdA): Misschien is het goed als u het uitvoerige antwoord nog even voor ons op schrift stelt, want ik neem aan dat daarin ook wordt ingegaan op de brief van het CBP die wij hebben gehad.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb het allemaal in telegramstijl voor me liggen, maar ik zal de Kamer wel een reactie op die brief sturen.

Op de opmerking van de heer Schouw over stemmen met de voeten ben ik al ingegaan; ik zal de Kamer ook hierover nader informeren.

De AMvB inzake restitutie is in eerste instantie bedoeld ter vergroting van de keuzevrijheid. Dit was oorspronkelijk niet in de wet opgenomen, het was de bedoeling dat er alleen aanbod in natura zou zijn. Als de zorgverzekeraar niet voldoende zorg had gecontracteerd,

zou dat dikke pech zijn. Door de restitutiemogelijkheid is er nu in ieder geval meer ruimte geschapen. Verder heb ik al in eerste termijn gezegd dat wij indicaties hebben dat er zeer breed zal worden gecontracteerd, zodat de patiënten in de praktijk een zeer grote keuze zullen hebben en dat zij nauwelijks met restitutie te maken zullen krijgen. De verzekeraar heeft natuurlijk ook een zorgplicht, die komt er niet van af met een enkel contractje in de regio. Ik heb ook al aangegeven hoe wij het probleem van torenhoge bijbetalingen kunnen ondervangen, namelijk door in de toelichting op de AMvB een laagste-prijsgarantie op te nemen.

Mevrouw Van Leeuwen vroeg zich af hoe het gaat als de verzekeraar toevallig geen contract heeft gesloten met een arts aan wie een patiënt zeer verknocht is. Hierin is eigenlijk al in hoge mate voorzien met het amendement van de heer Van der Vlies. Volgens dit amendement wordt de behandeling van de patiënt op kosten van de zorgverzekeraar of het ziekenfonds voortgezet als de patiënt de lopende behandeling niet wil afbreken. Als iemand zijn polis niet goed bekeken heeft en er ineens mee wordt geconfronteerd dat zijn zorgverzekeraar de gewenste behandeling niet biedt, dan kan de behandeling dus toch worden voortgezet. Als aan het eind van het jaar de behandeling is beëindigd, kan hij overstappen naar een verzekeraar die wél een contract heeft met de betrokken zorgaanbieder.

En wat velen misschien ook over het hoofd hebben gezien, is dat er in artikel 9 van de Ziekenfonds wordt geregeld dat de verzekeraar in uitzonderlijke gevallen toestemming kan verlenen om zich tot een niet gecontracteerde zorgverlener te wenden, met 100% vergoeding. Dit kan bijvoorbeeld als er maar één arts is die de behandeling zou kunnen geven en die niet gecontracteerd is. Er zitten dus nog allerlei waarborgen in de wet. Ik wil dit allemaal nog eens opschrijven in de toelichting op de ontwerp-AMvB en ik ben graag bereid om die de Kamer te doen toekomen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik had dit antwoord verwacht. De minister weet dat onze fractie de vrije artskeuze als een principieel punt naar voren heeft gebracht. Ik

Hoogervorst

was zeer erkentelijk voor het amendement van de heer Van der Vlies en er is in de toelichting daarop en in de behandeling van het amendement wel degelijk sprake geweest van een behandeling die aan het eind van het jaar kan aflopen. De minister bevestigt dit nu. Wij hebben het hier echter over chronische patiënten die voortdurend onder behandeling zijn. Daar ligt één open gat.

In de tweede plaats is er een categorie van patiënten die door de aard van hun aandoening vaker een second opinion zullen vragen. U moedigt dit zelfs in één van uw schriftelijke antwoorden aan. Welnu, dan is vaak ook de relatie met de behandelaar verstoord en ook deze patiënten moeten dan vrijheid van keuze hebben. Dat is echter niet zo gemakkelijk en daarom heb ik steeds gezegd dat ook als het gaat om deze patiënten, er aandacht voor moet zijn wat de vrijheid van keuze betekent. Ik vind dat de zorgverzekeraar zoveel mogelijk aan hun wensen tegemoet moet komen, want dat is goed zorgverzekeraarschap. Als dit echter niet gebeurt, alleen ter wille van de prijs, dan moeten wij het voordeel geven aan de patiënten die kiezen voor een bepaalde zorgaanbieder. Dat is het probleem.

Minister **Hoogervorst**: Als het op een conflict aankomt, gaat het altijd om de relatie tussen patiënt en zorgaanbieder. Immers, dan maak je gebruik van je polis. Zolang er niet gebruik wordt gemaakt van de polis, zullen veel mensen er misschien niet zo over nadenken. De relatie tussen patiënt en arts blijft helemaal vrij; men mag kiezen wie men wil. Als er echter geen enkele consequentie aan verbonden zou worden en als de zorgverzekeraar alles volledig zou moeten restitueren en geen enkele prijsprikkel eraan kan verbinden, dan hoeven wij deze wet niet aan te nemen, want dan zijn wij terug bij de huidige situatie. Dat zal mevrouw Van Leeuwen toch moeten erkennen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Nu vraagt de minister van mij ook een principieel antwoord. Ik erken dit niet voor de mensen ± dat zijn vaak de chronische patiënten ± met een heel smalle beurs, want die kunnen de extra bijdrage niet opbrengen. Dat wordt ook niet goedge maakt door de buitengewone-uitgavenregelingen in combinatie met de verzilverings-

regeling. Nu ben ik best bereid om in de komende weken daar nog eens creatief over na te denken en er met de minister verder over te praten, maar ik heb vanmiddag namens de hele fractie dit principiële punt naar voren gebracht en dat kan ik zomaar niet loslaten.

Minister **Hoogervorst**: Dat begrijp ik wel, maar daarom vraag ik toch aan mevrouw Van Leeuwen er nog eens nader bij stil te staan. Ik zal een nieuwe toelichting op de AMvB schrijven, waarin ik dit hele complex zorgvuldig zal beschrijven. Daarbij zal ik duidelijk maken dat als er sprake is van een lopende behandeling ± dat is bij chronische patiënten meestal het geval ± het amendement-Van der Vlies gewoon opgaat. Dit betekent niet dat op 1 januari, als de zorgverzekeraar toevallig geen contract heeft gesloten met de zorgaanbieder, de behandeling komt te vervallen. De patiënt krijgt dan de gelegenheid de behandeling af te maken en bij de volgende mogelijkheid om van verzekeraar te veranderen, kan betrokkene naar een andere verzekeraar die wel een contract heeft met de betrokken zorgaanbieder. Geeft u mij de gelegenheid, mevrouw Van Leeuwen, dit in een nieuwe ontwerp-AMvB netjes op te schrijven; dan denk ik dat u zult zien dat onze meningen niet uiteen zullen lopen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Nu, dat ik denk ik nog wel. Misschien zou het een oplossing kunnen zijn als wij samen nog eens creatief nadenken over wat er met "uitzonderlijke gevallen" wordt bedoeld en als wij ertoe kunnen komen dit begrip op te rekken. Immers, in de huidige terminologie en met de uitleg zoals de zorgverzekeraars deze hanteren, zijn de uitzonderlijke gevallen maar heel beperkt.

De heer **Hamel** (PvdA): Ik had een vraag gesteld over de laagste prijs, maar de minister ging er in zijn beantwoording heel snel overheen door te zeggen dat wij het eens waren over de restitutie. Ik had de vraag gesteld in verband met wat mevrouw Schippers in de Tweede Kamer heeft gesuggereerd. Er kan namelijk af en toe een zeer groot verschil zijn tussen de laagste prijs die ergens kan worden betaald en de

prijs voor hetgeen door betrokkene wordt beoogd.

Minister **Hoogervorst**: Nee, het is de laagste prijs van dezelfde verzekeraar.

De heer **Hamel** (PvdA): Het kan heel verschillend zijn. Als de minister had gezegd "de laagste prijs die de betrokken instelling ook met een andere verzekeraar is overeengekomen", kom ik een stuk dichterbij zijn standpunt. Mijn punt is juist dat de contracten, op de wijze zoals de minister het wil, er heel verschillend uit gaan zien en dat er heel verschillende prijzen uit komen. Nogmaals, in de AMvB staat duidelijk dat de patiënt geen belemmeringen moet ondervinden. Daar gaat het ons om. Een te hoge financiële drempel werkt belemmerend. Daarom heb ik gevraagd: is de prijs inkomensafhankelijk? Het bedrag kan voor de een iets anders betekenen dan voor de ander. Ik meen dat mevrouw Van Leeuwen daar ook op doelde. Chronisch zieken hebben meestal geen hoog inkomen en daarom zou voor hen de prijs een belemmering kunnen zijn. Het gaat dus om de prijs die moet worden betaald en, in het geval er op dit punt geen goede regeling wordt getroffen, er andere mogelijkheden voor de patiënt zijn. Misschien wil de minister daar nog een keer goed over nadenken. Ik begrijp zijn punt. Stel dat de prijs precies dezelfde blijft en de patiënt overal in gelijke mate kan kiezen, dan bestaat het systeem niet meer.

Minister **Hoogervorst**: Inderdaad, dan heeft het systeem geen enkele zin meer. Ik hoop dat u de situatie nog eens in aanmerking wilt nemen en dat u met mij wilt meedenken. Wij hebben het over 10% van de planbare ziekenhuiszorg; 90% moet worden gecontracteerd. Acute zorg, toppreferente zorg en complexe zorg blijven hier allemaal buiten. Het gaat dus om het eerste kleine stapje. Dan is er ook nog de zorgplicht en de wetenschap dat alle verzekeraars zorg in natura moeten aanbieden. In de praktijk zal bijna geen gebruik van deze restitutie worden gemaakt. Bovendien heb ik een financiële bodem aangebracht en is er de garantie dat de patiënt bij dezelfde zorgaanbieder zijn behandeling kan laten afmaken. Ik zal dat allemaal netjes in de AMvB vermelden. Dan

Hoogervorst

komt er ook nog eens een evaluatie. Krijg ik het signaal dat er iets fout gaat, dan zal ik snel reageren. Als wij dit alles in aanmerking nemen, moeten wij toch een beetje vertrouwen hebben en er van uit kunnen gaan dat alles goed komt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Oké, dat klinkt goed, maar ik wil nog een vraag stellen. Gaat het nu om een nieuwe AMvB of om wijziging van de toelichting? Wordt die AMvB opnieuw via een voorhangprocedure bij de Kamer ingediend? Welke termijn zal gelden? Er komt spoedig een kerstreces. Misschien gebeurt daarin van alles wat wij niet willen.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Er is een concept-AMvB opgesteld, want de wet is nog niet aangenomen. Die moet eerst aan de Raad van State worden voorgelegd. Ik wil dus opnieuw een concept-AMvB opstellen, maar die is gelijk aan de huidige. Echter, het gaat ook om de toelichting. Die is belangrijk voor de jurisprudentie. Alles wat ik de Kamer mondeling meedeel, zal schriftelijk wat meer preciezer kunnen worden geformuleerd en dat wil ik in de toelichting doen. Vervolgens kan de Kamer daarover haar mening vormen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Mevrouw de voorzitter. Hier kan ik mee leven. De minister had mij dit al eerder uitgelegd. Ik ga ervan uit dat wij na het kerstreces op de aangepaste AMvB kunnen terugkomen. Ik zou namelijk niet weten op welk tijdstip wij dat anders moeten doen. Ik wijs er nog wel op het niet eens te zijn met collega Hamel. Het systeem is niet weg als men mijn gedachten volgt. Gelukkig geldt voor 90% van de verzekerden dat zij in het hele jaar kortdurend een keer patiënt zijn. Het gaat mij juist om de langdurige, om de chronisch zieke patiënten. Ik vind het fantastisch als de zorgverzekeraars met prefered providerschap lage prijzen weten te bedenken. Ik heb al gezegd dat al die verzekerden met de voeten zullen stemmen. Het gaat mij echter om de bescherming van de zwakste groep in de samenleving, de patiënten.

De heer **Hamel** (PvdA): Voorzitter. Het ging mij om het criterium dat geldt voor een chronisch zieke. Chronisch ziek is men als er sprake is van een ziekte van een zekere duur.

Punt. Mij ging het verder om het andere aspect: het geld moet geen belemmering zijn. Dat mag het het ook niet zijn. Ik meen dat mevrouw Van Leeuwen en ik hetzelfde zeggen. Ik hoop dat de minister in de toelichting op de AMvB wil zeggen dat de keuzemogelijkheden er voor iedereen zullen zijn. Dit is voor mijn fractie een wezenlijk punt.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal in de toelichting duidelijk maken dat conform het amendement-Van der Vlies een behandeling niet zomaar bruut kan worden afgebroken. De desbetreffende chronisch zieke patiënt heeft dan altijd nog de gelegenheid om met zijn voeten te stemmen en om naar een andere verzekeraar te gaan. Als de zorgaanbieder geen knoeier is ± en dat zijn maar heel weinig aanbieders ± zal hij altijd door een verzekeraar worden gecontracteerd. De patiënt kan dan naar de andere zorgverzekeraar gaan.

Zowel mevrouw Van Leeuwen als de heer Van den Berg heeft gevraagd of de inspectie haar taken aankan. Mijns inziens kan de inspectie veel meer bereiken dan tot nu toe het geval is. Men heeft nu een nieuwe werkmethode ontwikkeld waardoor men eigenlijk met dezelfde mankracht heel veel meer kan doen. Bovendien heb ik de inspectie uit de wind gehouden bij alle taakstellingen met betrekking tot afslanking. De nieuwe manier van werken houdt in dat men niet meer lukraak gaat inspecteren maar dat men van tevoren een risicoselectie maakt, in de zin dat men zich vooral richt op de grote risico's. Ook gaat men steeds meer gebruikmaken van zelfrapportering van betrokken zorgaanbieders. Men gaat die steekproefsgewijs controleren, maar men laat in ieder geval de cijfers naar zich toe komen in plaats van dat men overal moet gaan zitten spitten. Ook is men bezig om de overhead te verminderen en om veel meer ondersteunende staf in te zetten voor actieve inspectietaken. Ik ben er dus van overtuigd dat de inspectie nog veel meer kan gaan doen in de toekomst dan men nu al doet.

Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd of VWS verantwoordelijk blijft voor de report card van zorgverzekeraars. Ik financier die op dit moment en daarnaast ben ik met partijen in overleg om met ingang van 2005 tot een duurzame structuur

te komen voor deze informatie. ZN, NPCF en Consumentenbond werken daarin samen en die komen nog dit jaar met een voorstel hierover, inclusief de financiering daarvan. Ik houd dus echt een grote verantwoordelijkheid voor dit geheel.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ook voor de financiering?

Minister **Hoogervorst**: In het kader van het transparant maken van de markt is een bedrag uitgetrokken van 1 mln, oplopend tot, naar ik meen, 4 mln tot 5 mln in de komende jaren.

Ik ben het met de heer Hamel en mevrouw Van Leeuwen eens dat in een marktsituatie kostprijnsinformatie gevoelige bedrijfsinformatie is. Ziekenhuizen kunnen door verzekeraars dan ook niet gedwongen worden om die informatie af te staan. CTG/ZAio zal dergelijke informatie dan ook niet zomaar gaan vragen, behalve voor de markt waar er vaste prijzen zijn. Men wil dan een indicatie van de kostprijzen. Men zal er dus niet zomaar naar vragen, tenzij er het vermoeden is dat er sprake is van marktbederf. In dat geval zal de informatie-uitwisseling in zeer vertrouwelijke sfeer gebeuren en zal het wettelijk niet toegestaan zijn om de informatie met derden te delen.

Mevrouw Van Leeuwen beschuldigde mij ervan dat ik een stukje informatie met opzet niet heb genoemd. Met die beschuldiging had zij natuurlijk gelijk. Die informatie ging erover dat er als gevolg van de tijdelijke Referendumwet een probleem met de inwerkingtreding zou zijn. Ik ben er inderdaad schriftelijk niet op teruggekomen, maar dat was niet omdat ik de illusie zou hebben dat ik ook maar enig detail aan de aandacht van mevrouw Van Leeuwen zou kunnen doen ontsnappen. De reden was dat ik op dat moment de oplossing nog niet uitgekristalliseerd had. Door de termijn van zes weken ten aanzien van de tijdelijke Referendumwet kan de datum van 1 januari aanstaande niet meer gehaald worden. Wij waren er abusievelijk van uitgegaan dat wij het wel op tijd af zouden kunnen ronden. Het desbetreffende voorstel lag al voor de zomer bij de Eerste Kamer ± dat is overigens geen verwijt aan haar adres ± maar zij heeft toen eerst willen wachten tot de WTZi en daarom is het allemaal wat opgeschoven. Het is overigens

Hoogervorst

geen echt probleem. Ik heb er al over overlegd met het CTG. Het ziet er nu naar uit dat per 20 januari van start kan worden gegaan. Voor die periode kan men wel vaste prijzen ontwikkelen en dan kan men daarna van start. Ik denk dat ik gewoon een clean break maak op 1 februari. De overgangsproblematiek is te overzien en technisch oplosbaar.

Ik was het wel eens met de voorbeelden die mevrouw Slagter gaf en daar ga ik gewoon mee door. Ik vind diabetesketenzorg een goed voorbeeld hoe een derde partij, zoals een zorgverzekeraar, eraan kan bijdragen dat partijen in de keten die niet goed samenwerken, bij elkaar worden gebracht. Ik weet dat Aegis in Amsterdam daar druk mee bezig is. Marktwerking kan daar wel wat aan doen. Alles wat zij heeft gezegd over best practices en protocollen, vind ik prima en dat doe ik ook. Zij heeft ook nog gevraagd hoe ik te prikkelen ben, maar dat vertel ik alleen aan mijn echtgenote, en als er iets fout gaat, vertel ik het misschien aan mijn huisarts.

Mevrouw Slagter heeft gezegd dat ook de markt bureaucratie kent. Dat is waar. Ik was laatst op visite bij de heer Van der Werf van Aegon, die voor mij ambassadeur voor Sneller beter is. Hij heeft mij verteld aan wat voor massieve bureaucratische verplichtingen zij bij de Amerikaanse wetgeving over corporate governance moeten voldoen. Dat is werkelijk ongelofelijk. Ik wil niet zeggen dat de markt utopia is wat betreft bureaucratie. Als je prijzen wilt afspreken, komt er ook papier aan te pas, dat is waar. Maar de markt dwingt wel tot doelmatigheid en dynamiek en dat kan toch in de overhead schelen. Ik denk dat men zal erkennen dat veel bedrijven die in de marktsector werkzaam zijn, aanzienlijk minder overhead hebben dan in de overheidssector het geval is, maar het is geen eenvoudig zwart-witverhaal.

De heer Schouw was blij met mijn behoedzame verhaal, maar hij vroeg of ik wat meer wil uitdragen dat het zo behoedzaam is. Ik moet eerlijk bekennen dat ik niets anders doe. Het kopt niet altijd even lekker in de krant, als je iets behoedzaams zegt. Gisteren heb ik van tien uur 's ochtends tot elf uur 's avonds een debat gehad met de Tweede Kamer over de zorgverzekeringswet. Het is ongelofelijk dat dit slechts bij een paar kranten pagina 3 heeft gehaald,

omdat de pleuris niet is uitgebroken tijdens dat debat, maar ik snap het punt.

Er is ook aandacht gevraagd voor het gevaar van opcoderen bij DBC's. Bij elk systeem waar sprake is van prestatiebekostiging, bestaat het risico dat men de prestaties gaat opblazen. In de schriftelijke beantwoording ben ik vrij uitvoerig ingegaan op de vraag wat voor administratieve controles ik verplicht stel in de interne organisatie van ziekenhuizen. De DBC-systematiek is volledig geautomatiseerd en daar zit een validatiemodule in, waarin de geclaimde DBC's worden vergeleken met de prestaties die daadwerkelijk door het ziekenhuis zijn geleverd. Daar kan men al een heleboel uithalen.

De DBC's zijn een geweldig instrument voor het management van het ziekenhuis om de inter-doktervariatie te kunnen zien. Als men daar ziet dat de ene heupspecialist veel meer hulpmiddelen of medische handelingen claimt dan de andere specialist, of als men dit eens met een ander ziekenhuis laat vergelijken, kan men natuurlijk wel achter dit soort dingen komen. Geen enkel systeem is fraudeproof, maar wij hebben aandacht voor dit risico. Wij hebben er veel aan proberen te doen, maar wij zullen dit in de invoeringstijd wellicht nader moeten aanscherpen.

De heer Schouw heeft gevraagd of ik wil bevorderen dat er per 1 januari 2006 een code maatschappelijk ondernemen komt. Ik wil dat heel graag. De Ziektekostenverzekeringswet onderscheidt zelfs twee gedragscodes. Er komt een soort code Tabaksblad met het oog op de belangen van aandeelhouders of stake holders en er komt een gedragscode zorgverzekering met het oog op de belangen van de verzekerde. Deze code bevordert dat zorgverzekeraars de publieke randvoorwaarden van de ZVW niet alleen naar de letter, maar ook naar de strekking zullen uitvoeren. Ik heb veel werk van mevrouw Pauline Meurs op dit gebied gesubsidieerd. Wij hebben er veel aandacht voor.

De heer Van den Berg heeft gevraagd of het zeker is dat er voldoende geld is voor de zorg, omdat een ding zeker is: de kosten zullen stijgen. Het eerste wat wij moeten doen, is reëel ramen. Wij hebben dat deze regeerperiode veel reëler gedaan dan in voorgaande

regeerperiodes. De overschrijdingen worden al kleiner dan in voorgaande periodes. Wij moeten er natuurlijk voor zorgen, voldoende middelen opzij te zetten. Het is de afgelopen jaren echter wel heel erg hard gegaan. Voor een gewone werknemer zijn de maandelijkse, wettelijke lasten, dus nog afgezien van aanvullende verzekeringen, gestegen van € 260 per maand naar € 460 per maand in de afgelopen vijf jaar. De mensen hebben dus wel een hoop voor hun kiezen gekregen. Wij moeten daar oog voor hebben.

Mevrouw Dupuis stelde een klemmende vraag rond de Zorgautoriteit. Haar hartenkreet was: maak van de Zorgautoriteit geen zorgpauze! Ik vraag mij af hoever de autoriteit van de paus in Nederland strekt. Ik ben zelf katholiek, maar die autoriteit is de afgelopen decennia niet toegenomen. Ik begrijp wat zij bedoelt. Ik heb de verschillende geluiden uit de Kamer gehoord. Men vindt het goed dat er een zorgautoriteit komt, maar deze mag geen potentiaat worden. Ik neem deze boodschap ter harte. Dat is niet de bedoeling. Zij zal het met mij eens zijn dat als er meer marktwerking komt, iemand erop moet letten dat er geen marktbederf plaatsvindt.

Met de hartenkreet van de heer Van der Lans ben ik begonnen. Ik ben ervan overtuigd dat wij nog vele discussies over marktwerking zullen hebben. Als ik hem tekort heb gedaan, zal ik proberen dat in komende debatten beter te onderbouwen.

Mevrouw Van Leeuwen (CDA): Mevrouw de voorzitter. Ik begrijp dat de minister het eind van zijn betoog nadert. Een aantal van mijn vragen die veel meer zijn dan een detail is nog niet beantwoord. Ik neem aan dat mijn vragen over de schadelastverschuiving zorgverzekeraars schriftelijk zullen worden beantwoord.

Minister Hoogervorst: Dat is goed.

Mevrouw Van Leeuwen (CDA): Ik heb gezegd dat de nood iedere dag duidelijker wordt. Daarom is het noodzakelijk het budget van de patiëntenorganisaties eventueel te verhogen. Ik heb daarbij aangetekend dat het verzoek altijd goed onderbouwd zal moeten worden. Uit het stilzwijgen maak ik op dat de minister daar ja tegen zegt.

Hoogervorst

Het belangrijkste is en ik heb in eerste termijn daar al voor gepleit dat ledenraden bij de zorgverzekeraars een toetsende rol krijgen bij het zorginkoopbeleid. De minister heeft zowel schriftelijk als mondeling geantwoord dat dit element is opgenomen in de Zorgverzekeringswet. Ik heb de minister uitgedaagd: een grotere toerusting en inspraak van verzekerden en patiënten is hiervoor essentieel. Ik heb de minister gevraagd hierover met de zorgverzekeraars te gaan praten nog voor de behandeling van de Zorgverzekeringswet, zodat hij geen AMvB nodig heeft. Op deze vraag zou ik graag een duidelijke toezegging krijgen. Als dat niet zo is, kan ik de minister alvast zeggen dat wij geheiligd met de nodige amendementen op dat punt zullen komen.

Minister **Hoogervorst**: Ik zet dit punt op de agenda voor de eerstvolgende vergadering met de zorgverzekeraars. Ik doe dat graag. Met betrekking tot subsidies aan patiëntenorganisaties bekijk ik natuurlijk van jaar tot jaar wat ik kan doen, maar ik zou mij er toch te makkelijk van afmaken als ik daar zomaar even "ja" op zeg. Het is immers bekend dat ik daar heel pijnlijke beslissingen over heb moeten nemen en dat ik er bij heel veel organisaties niet 10%, 20% of 30% van af heb moeten halen, maar gewoon 100%. Ik heb daarover dus keiharde beslissingen moeten nemen. Daar heb ik de patiëntenorganisaties in belangrijke mate van uitgezonderd, maar ik zeg nooit nooit. Als men met goed onderbouwde projectvoorstellen komt, zal ik daar natuurlijk altijd naar kijken.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Dat weet ik. Het is heel hard aangekomen, maar het gaat mij met name om de landelijke organisaties ± de NPCF enzovoort ± die geroepen zijn om dat hele veld mee te trekken in de hele toerusting van de patiënten. Als zij met goede projecten komen, moeten die nu niet op geld sneuvelen. Er zit nog zoveel in de pijplijn en ik hoor daar alleen maar sombere geluiden over.

Minister **Hoogervorst**: In elk debat, ook vanavond, noem ik de NPCF, niet om er goedkoop van af te zijn, wel vier of vijf keer, omdat ik haar bij zeer veel dingen betrek en omdat ik

haar ook voor een aantal projecten subsidieer. Ik vind het van belang dat de patiënten goed worden betrokken bij dit hele hervormingsproces. Ook ik beschouw dat als prioriteit en waar mogelijk zal ik op goede projecten kunnen ingaan.

Ik zou de schadelastverschuiving van de DBC's kort kunnen toelichten om het schriftelijke verkeer misschien iets te beperken. Misschien is het op dit uur echter toch beter om dat schriftelijk te doen, want dat is weer taaie kost. Dat doen wij dan maar zo. Dan ben ik aan het eind van mijn beantwoording gekomen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik constateer dat in ieder geval de PvdA-fractie behoefte heeft aan stemming over deze wetsvoorstellen. De stemming zal volgende week dinsdag plaatsvinden.

Ik deel aan de Kamer mede dat op 19 november respectievelijk 29 november jongstleden de geannoteerde, respectievelijk de aanvullende geannoteerde agenda met bijlagen zijn ontvangen van de JBZ-Raad van 2 december 2004. Bij zeven ontwerpbesluiten op de agenda wordt instemming gevraagd van de Kamer. De bijzondere commissie voor de JBZ-Raad heeft zich heden beraden over deze ontwerpbesluiten en adviseert de Kamer in te stemmen met de ontwerpbesluiten geagendeerd onder de nummers 2o en B3, tevens GC1.

Instemming wordt onthouden bij de volgende agendapunten:
- B4, B5, B6, B8 en B11 wegens te late aanbieding van ontwerpstukken en wegens de motie-Jurgens. De commissie zal nadere informatie vragen met betrekking tot de onder B4 en B6 geagendeerde ontwerpbesluiten en de onder B8 geagendeerde ontwerpbesluiting.
Ik stel voor, dit advies te volgen.

Daartoe wordt besloten.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Mevrouw de voorzitter. Het zal onnozelheid zijn van mij, maar ik weet niet anders dan dat wij deze wetsvoorstellen vandaag zouden afdandelen. Er was mij ook niets anders bekend. Ik hoor dat ook van mijn collega's. Er was ons niets van bekend dat de stemming volgende week zou plaatsvinden. Ik kan mij voorstellen dat fracties bezwaren hebben, maar dat had dan van

tevorens wel even bekendgemaakt mogen worden. We kunnen de wetsvoorstellen toch ook aannemen met de aantekening van tegenstemmen. Ik wil het alleen maar even weten. Het kan best zijn dat ik mij vergis. Corrigeert u mij dan maar.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Leeuwen corrigeren, is een tamelijk moeilijke aangelegenheid. Desalniettemin merk ik als Kamervoorzitter op dat hoofdelijke stemmingen in de regel in het College van senioren worden aangevraagd. Het staat de Kamer, leden en fracties, echter altijd vrij om stemming aan te vragen. De leden van de Kamer mogen zelf kiezen of zij een stemming aanvragen of aantekening verlangen. Bij de afhandeling van elk wetsvoorstel vraag ik, conform het Reglement van orde, aan de Kamer of iemand stemming wenst. Als dat het geval is, vindt de stemming de week daarop plaats.

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): De voorzitter heeft volstrekt gelijk, maar het is wel gebruikelijk dat het in het College van senioren wordt gemeld als er om stemming wordt gevraagd.

De **voorzitter**: Het is in ieder geval gebruikelijk dat het in het College van senioren wordt gemeld als het een hoofdelijke stemming betreft. Als het geen hoofdelijke stemming betreft, maar stemming bij zitten en opstaan ± ik begrijp dat dit het geval is ± dan is het weliswaar goed gebruik dat dit wordt aangemeld, maar geen verplichting. Het is ook niet zodanig gebruikelijk dat daar nu drie interrupties over moeten plaatsvinden, maar daar gaat de Kamervoorzitter ook niet over.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Ik bied bij dezen mijn verontschuldiging aan, omdat ik vergeten heb dit in het College van senioren te melden.

De **voorzitter**: Het kwam inderdaad wat onverwacht, mevrouw Van Leeuwen, maar als iemand bestand is tegen een verrassend leven, ook in de politiek, dan bent u dat wel.

Sluiting 21.40 uur

Besluiten en ingekomen stukken

Lijst van besluiten

De voorzitter heeft na overleg met het College van senioren besloten om:

a. de plenaire behandeling van de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden op:
7 december 2004

Wijziging van de Mededingingswet in verband met het omvormen van het bestuursorgaan van de Nederlandse mededingingsautoriteit tot zelfstandig bestuursorgaan (27639);

Wijziging van de Les- en cursusgeldwet in verband met definiëring consumentenprijsindex (29464);

Wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 met betrekking tot het verlenen van ontheffingen in bepaalde gevallen door de Dienst Wegverkeer en enkele technische wijzigingen (29545);

Wijziging van de Wet waardering onroerende zaken en van enige andere wetten (meer doelmatige uitvoering van de Wet waardering onroerende zaken) (29612);

Wijziging van de Wet op de internationale bijstandsverlening bij de heffing van belastingen (implementatie richtlijn nr. 2004/56/EG) (29755);

Wijziging van de Mediawet met het oog op verbetering van de openheid en continuïteit van de landelijke publieke omroep (29030);

Wijziging van de wet van ... tot wijziging van de Mediawet met het oog op de verbetering van de openheid en continuïteit van de landelijke publieke omroep, teneinde aan die wijzigingswet een tijdelijk karakter te geven (29749);

Verandering in de Grondwet, strekkende tot aanvulling van bepalingen inzake de verkiezing van de Tweede Kamer en de Eerste Kamer der Staten-Generaal, de provinciale staten en de gemeenteraden in verband met de tijdelijke vervanging van hun leden wegens zwangerschap, bevalling of ziekte (28727);

Wijziging van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen ter implementatie van richtlijn nr. 2001/20/EG inzake de toepassing van de goede klinische praktijken bij de uitvoering van klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik (Wetenschappelijk onderzoek met genees-

middelen) (28804);
1 februari 2005

Wijziging van de Provinciewet in verband met vermindering van het aantal leden van provinciale staten en gedeputeerde staten (27214);

b. het voorbereidend onderzoek van de volgende wetsvoorstellen door de vaste commissies voor Justitie te doen plaatsvinden op 14 december 2004:

Wijziging van het Wetboek van Strafvordering (elektronische aangiften en processen-verbaal) (29438);
Justitie te doen plaatsvinden op 18 januari 2005:

Wijziging van het Wetboek van Strafvordering en enkele andere wetten in verband met de regeling van bevoegdheden tot het vorderen van gegevens (bevoegdheden vorderen gegevens) (29441).

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

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

Wijziging van de Luchtvaartwet in verband met wijziging van de heffingen voor de luchthaven Schiphol (29378);

Wijziging van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen (29524);

Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Koninkrijk België inzake arbitrage betreffende de spoorlijn "IJzeren Rijn": 's-Gravenhage, 22/23 juli 2003 (29579);

Wijziging van de Wet waardering onroerende zaken en van enige andere wetten (meer doelmatige uitvoering van de Wet waardering onroerende zaken) (29612);

Wijziging van de werknemersverzekeringswetten, de Coördinatie-wet 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);

Wijziging van de Wet op het voortgezet onderwijs vanwege overheveling taak en budget voor aanpassingen in onderwijs-huisvesting 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 voor huisvestingskosten van andere dan gemeentelijke of niet door de gemeente in stand gehouden scholen (29687);

Wijziging van de Gemeentewet in verband met de afschaffing van de lokale lastenverlichting van € 45,38 (29701);

Wijziging van de Waterstaatswet 1900 in verband met het opnieuw instellen van de Commissie van advies inzake de waterstaatswetgeving (29720);

Wijziging van de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek in verband met de uitvoering van de nieuwe Intrastatverordening (29726);

Wijziging van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen in verband met wijzigingen van de taken en de werkwijzen van de Raad voor werk en inkomen (29727);

Wijziging van enkele belastingwetten c.a. (Overige fiscale maatregelen 2005) (29758);

Wijziging van enkele belastingwetten (Belastingplan 2005) (29767);

Wijziging van de Wet werk en bijstand in verband met het verlenen van een financiële tegemoetkoming aan personen die een ouderdomspensioen op grond van de AOW ontvangen, alsmede in verband met enige aspecten van de financierings-systematiek (29850).

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

2. de volgende regeringsmissives:

een, van de minister-president, minister van Algemene Zaken, inzake aanstelling van een politiek assistent voor de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met ingang van 1 oktober 2004 (griffienr. 132358);

een, van de minister van Buitenlandse Zaken, houdende mededeling van de op 24 en 26 juli 2000 te Bristol totstandgekomen wijziging van de Overeenkomst inzake de bescherming van vlermuizen in Europa (Trb. 2004, 152) en de op 14 april en 13 juli 2004 te Berlijn totstandgekomen notawisseling bij de Aanvullende Overeenkomst bij het Verdrag tussen de Staten die partij zijn bij het Noordatlantisch Verdrag nopens de rechtspositie van hun krijgsmachten, met betrekking tot de in de Bondsrepubliek Duitsland gestationeerde