

Van Velzen

eventuele ontsnapping van het koolzaad in het vrije milieu zou dus illegaal zijn en ook risico's met zich brengen voor de biodiversiteit.

Dit was een samenvatting van de talloze wetenschappelijke en niet-principiële argumenten waarom Nederland niet voor deze markt-toelating zou moeten stemmen en daarover dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de markttoelating in Europa van genetisch gemodificeerde organismen alleen mag geschieden als er geen gereede wetenschappelijke twijfel bestaat over de afwezigheid van risico's voor milieu en volksgezondheid;

constaterende dat in Monsanto's aanvraagdossier voor de toelating van GT-73 koolzaad een onverklaarbare significante levergewichtstoename bij ratten naar voren komt;

constaterende dat er daarnaast een gereed risico is op ontsnapping van GT-73 koolzaad in het milieu, wat onder de betreffende aanvraag tot markttoegang illegaal zou zijn;

constaterende dat om deze redenen een meerderheid van de lidstaten in het regelgevend comité op 16 juni 2004 tegen de toelating van GT-73 koolzaad stemde of zich onthield van stemming;

verzoekt de regering, op de Milieuraad van 20 december 2004 negatief te stemmen over toelating van GT-73 koolzaad,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Velzen, Samsom en Duyvendak. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 191 (21501-08).

De heer **Geluk** (VVD): Is mevrouw Van Velzen ervan op de hoogte dat er een onjuistheid in de motie staat? Er zijn drie Engelse onderzoeken naar die vergrote lever geweest. Een daarvan toonde enige afwijking van

die levers aan, terwijl al die andere onderzoeken dat niet hebben aangetoond. Mevrouw Van Velzen stelt in haar motie dat dat algemeen is aangetoond en dat is dus niet juist.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik baseer mij op de gegevens van de studie die het bedrijf zelf heeft aangeleverd. Die zijn ongelooflijk significant. Ik onderschrijf de argumenten van de heer Geluk niet en merk op dat de langetermijngevolgen niet bekend zijn. In de richtlijn staat dat dat wel het geval moet zijn. Ik zie dus geen enkele reden waarom de heer Geluk de motie niet breed steunt en zelfs zou medeondertekenen.

□

Minister **Dekker**: Voorzitter. Voor mijn reactie op de inbreng van mevrouw Van Velzen en haar motie leek het mij verstandig om even contact te zoeken met de staatssecretaris in het verre buitenland. Hij heeft mij de volgende informatie gegeven. De marktaanvraag voor genetisch gemodificeerd koolzaad is beoordeeld op risico's voor mens en milieu. Het betreft een aanvraag voor het gebruik van koolzaad, behalve voor teelt. Uit dat onderzoek kan geconcludeerd worden dat het gebruik van koolzaad geen onaanvaardbare risico's voor mens en milieu met zich brengt. Nederland zal daarom in de Milieuraad vóór deze aanvraag stemmen. Ik ontraad dan ook de aanvaarding van de motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, morgen over de motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 16.50 uur tot 17.00 uur geschorst.

Aan de orde is de voorzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag) (29762);**

- **het wetsvoorstel Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve**

van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet) (29763).

De **voorzitter**: Ik stel mij voor, dat wij de bewindslieden in de gelegenheid stellen zoveel mogelijk per thema te beantwoorden en na elk thema te bezien of er nog vragen zijn blijven liggen.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar uitgebreide inbreng in eerste termijn, die weer een schakel is in een lange reeks die begonnen is in april van dit jaar toen een hoofdlijnen debat is gevoerd. Daarnaast is sprake geweest van een uitgebreide schriftelijke uitwisseling en van een wetgevingsoverleg. Dit alles culmineert nu in dit debat. Het onderhavige wetsvoorstel is een grondige behandeling waard, aangezien het hierbij naar alle waarschijnlijkheid gaat om het voorlopig einde van een historisch proces dat zo'n 30 jaar heeft geduurd. Het feit dat het hierbij om historische wetgeving gaat, blijkt ook wel uit de bomvolle publieke tribune waar men allemaal ademloos afwacht hoe dit gaat aflopen. Die overweldigende belangstelling is er waarschijnlijk in gelegen dat er zo weinig ruzie over het onderhavige wetsvoorstel is geweest.

Voorzitter. In eerste termijn zijn er gemengde reacties geuit op dit wetsvoorstel, hetgeen ook niet anders dan te verwachten is bij een dergelijk ingrijpend wetsvoorstel. Hoewel ik veronderstel dat er bij de stemming niet echt een Kamerbrede meerderheid voor dit wetsvoorstel zal zijn, hebben toch vrijwel alle partijen een aantal positieve punten genoemd die in dit wetsvoorstel liggen besloten. Ik noem het opheffen van het steeds meer kunstmatige onderscheid tussen particuliere verzekering en ziekenfondsverzekering, hetgeen de transparantie zal doen vergroten die op haar beurt weer zal zorgen voor meer concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt. Verder zullen er door het opheffen van het onderscheid minder ongerijmde inkomenseffecten bestaan, waarvan nu sprake is bij een overgang van een ziekenfondsverzekering naar een particuliere ziektekostenverzekering

Hoogervorst

en vice versa. Verder zal er als gevolg van dit wetsvoorstel sprake zijn van een zich veranderende solidariteit die meer opgebouwd is rond het principe van draagkracht naar huishouden in plaats van het principe van geïndividualiseerde inkomensvorming. Ik meen dat hierdoor de inkomenssolidariteit sterker wordt dan in de bestaande situatie, al zijn er nog wel opmerkingen te maken over specifieke groepen. Een ander voordeel van de nieuwe wet is dat een heleboel mensen die nu opgesloten zitten in hun particuliere verzekering omdat ze slechte risico's vormen, straks door de acceptatieplicht vrij kunnen gaan kiezen voor verzekeraars.

Naar mijn indruk zijn wij er in geslaagd om in dit wetsvoorstel een juist midden te vinden tussen enerzijds sociale ankers en anderzijds marktprikkels. De belangrijkste sociale ankers zijn natuurlijk die van de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie tussen gezond en ongezond en de inkomenssolidariteit zoals die in de zorgtoeslag tot uitdrukking komt. Ik heb er al eerder op gewezen dat wij straks een verplichte ziektekostenverzekering zullen hebben. In het wetsvoorstel is een aantal sociale ankers opgenomen waar wij trots op mogen zijn. In veel landen kan men daar een voorbeeld aan nemen.

Tegelijkertijd proberen wij marktprikkels te introduceren. Er komt een homogene markt voor risicodragende zorgverzekeraars. De beweeglijkheid van patiënten neemt fors toe door het wegvallen van risicoselectie. Door het wegvallen daarvan kunnen verzekeraars zich nog maar op twee manieren onderscheiden, namelijk service en kostenbeheersing door een doelmatige zorginkoop. De meeste partijen erkennen dat dit een belangrijke doelstelling van deze wet is.

Door de verhoging van de nominale premie heeft de verzekerde meer belang bij een zoektocht naar de zorgverzekeraar met de beste prijs-kwaliteitverhouding. De afgelopen jaren hebben wij dit bij de verhoging van de nominale premies al zien gebeuren en dat zullen wij nu ook weer zien. Verzekeraars krijgen er meer belang bij om de concurrentie op te voeren.

In het wetsvoorstel is een goede balans gevonden tussen sociale waarborgen en marktorientatie. Dat

geldt ook voor de manier waarop de premie wordt geheven. Als wij ons alleen hadden laten leiden door ideologische uitgangspunten en blind waren geweest voor de gevolgen, was er een volledig nominale premie gekomen. Dat vonden wij echter een te grote stap. Die stap was ook niet nodig voor het inbouwen van een behoorlijke financiële prikkel. Wij hebben gekozen voor het introduceren van een inkomensgerelateerde werkgeverspremie die ongeveer 50% van de kosten dekt. Daarnaast komt er een rijksbijdrage voor 5% van de kosten om de premievrije verzekering van kinderen op te vangen. Tot slot komt er een nominale premie waarmee 45% van de kosten wordt gedekt. Ook dit achten wij een evenwichtige maatvoering.

Kortom, wij hebben een goed evenwicht weten te vinden tussen sociale elementen enerzijds en marktprikkels anderzijds.

Mevrouw Smits (PvdA): Gaat u nog in op mijn vragen op dit punt? Als het voor het kostenbewustzijn nodig is om die nominale premie zo hoog te stellen, zou dat ook op andere terreinen moeten gelden, zoals voor wegen, onderwijs of politie-inzet.

Minister Hoogervorst: Tijdens het wetgevingsoverleg ben ik daar uitgebreid op ingegaan. Ik heb gezegd dat er geen wetenschappelijke theorie is op grond waarvan onweerlegbaar kan worden bewezen dat de nominale premie 1050 euro moet zijn en niet 500 euro of 2000 euro. Wij hebben getracht om een evenwicht te vinden tussen hetgeen verantwoord is en het inbouwen van voldoende prikkels. In uw voorstellen daalt de nominale premie vergeleken met de huidige situatie. Dan kun je niet verwachten dat er op dat punt nog concurrentie zal zijn. Ik wil niet zeggen dat er geen prikkels kunnen zijn. Die nemen echter wel af. Wij hebben besloten om er 1000 euro van te maken. Wij vinden het inderdaad heel erg belangrijk dat er meer kostenbewustzijn ontstaat in de gezondheidszorg. Daarom maken wij de prijzen zo reëel mogelijk. Dat doen wij echter niet dogmatisch. Dan hadden wij er immers 2021 euro van gemaakt.

Mevrouw Smits (PvdA): Ik heb de minister gevraagd waarom Nederland zo excentriek is. Alleen

Zwitserland en Nederland doen het op deze manier. Waarom rekenen wij niets voor de aanleg van wegen? Waarom heffen wij niet overal tol? Waarom betalen wij niets voor scholen? Waarom wel voor de zorg?

Minister Hoogervorst: Ik kan alle begrotingen van de collega's nalopen. Er zijn wegen waarvan de Kamer zegt dat daadwerkelijk gebruik betaald moet worden. Daarbij gaat het dus ook deze richting op. Misschien volgt de rest ook nog. Hoewel de totale verzekeringsplicht ook elders te vinden is, is de Nederlandse sociale zekerheid echter vrij uniek in Europa. De PvdA staat altijd vooraan om dat ook zo te houden. In de meeste opzichten steken wij immers enorm positief af ten opzichte van de rest van Europa. Ik noem de hoogte van het sociaal minimum en de toetredingsvoorwaarden voor de WAO. Die behoren tot de ruimste van Europa. Mevrouw Smits kan mij beter niet uitnodigen tot een discussie op dat punt.

Mevrouw Smits (PvdA): Dat doen wij al jaren. Dat leidt echter nergens toe. Kan de minister ingaan op het belang van een goed geregeld, publiek en solidair gezondheidszorgstelsel? De minister doet daar afbreuk aan met de hoge nominale premie. Hij moet die buiten het systeem om compenseren via de zorgtoeslag. Die brengt bovendien allerlei bureaucratische nadelen met zich. Het levert werkgelegenheid op, namelijk vijfhonderd banen. De heer Bert Bakker zegt echter terecht dat het ook 10 miljoen mensen aan het infuus legt.

Minister Hoogervorst: Ik vind het vreemd dat ik deze discussie met de PvdA-fractie moet aangaan. Tijdens het eerdere hoofdlijnen debat stak die fractie immers, met de nodige mitsen en maren, positief in op het idee van concurrentie tussen verzekeraars met een rol voor de nominale premie. Het enige meningsverschil is dat over de maatvoering. In sommige varianten van de PvdA-fractie wordt de nominale premie verlaagd. Wie op de langere termijn meer concurrentie wil organiseren en stimuleren, heeft echter een hogere nominale premie nodig. Mevrouw Smits wijst ook op de administratieve rompslomp bij de zorgtoeslag. Ik verzeker mevrouw

Hoogervorst

Smits dat het repareren van inkomens ook een behoorlijk lastige affaire wordt. Ook aan haar voorstel zit dus de nodige bureaucratische ellende vast. Wij kunnen elkaar wat dat betreft de hand schudden.

Tijdens het wetgevingsoverleg is uitgebreid van gedachten gewisseld over het vraagstuk publiekrechtelijk versus privaatrechtelijk. Ik heb toen een aantal piketpalen geslagen. Ik stel vast dat veel woordvoerders daar waarde aan hechten. Ik heb gezegd geen problemen te verwachten. Als die er toch komen, staan een aantal sociale randvoorwaarden, verankerd in de wet, voor mij voorop. Mevrouw Smilde en de heer Rouvoet hebben daaraan gerefereerd. Ik denk dat onze manier van opereren, in zeer goed overleg met de Europese Commissie, de kans op schade tot zeer geringe proporties terugbrengt.

De heer Heemskerk kijkt uit naar schadeclaims en dergelijke. Ik houd mij daar nog niet zo verschrikkelijk mee bezig. Heb ik overigens bij de keuze voor een publiek stelsel garanties dat er geen private verzekeraar naar de rechter loopt omdat die in een socialistisch systeem gedwongen wordt dat al zijn investeringen van de afgelopen dertig teniet doet?

Mevrouw **Kant** (SP): Die kans loopt u dus niet, want dan hebben wij een publiekrechtelijk stelsel. Volgens de Europese regels mag de Nederlandse overheid daar ook voor kiezen.

Minister **Hoogervorst**: Dat mag ook wel, maar misschien dat een private verzekeringsmaatschappij vindt dat hij als het ware wordt genationaliseerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kan hij wel zeggen, maar heeft daar geen enkele reden voor!

Minister **Hoogervorst**: Ik denk ook dat het niet erg waarschijnlijk is, misschien even waarschijnlijk als de rampspoed die de heer Heemskerk op zich heel rustig bracht. Hij is bezorgd over schadeclaims. Ik kan mij over van alles bezorgd maken, welke keuze ik ook maak. Ik heb ondertussen wel geleerd dat ook dit onderdeel is van het vak.

Mevrouw **Kant** (SP): Een publiekrechtelijk stelsel is in die zin Europa-proof dat er geen problemen

kunnen ontstaan met de mededingingswetgeving en dat is natuurlijk de kern van het probleem. Als de overheid kiest voor een publiekrechtelijk sociaal stelsel, dan loopt zij dat soort risico's niet. De minister zegt dat hij die risico's heeft beperkt en er zich dan ook geen zorgen over maakt. Dat mag en dat heeft hij ook goed uitgelegd, maar dan moet hij niet zeggen dat er ook risico's zijn als wordt gekozen voor een publiekrechtelijk stelsel, want dat is gewoon niet juist!

Minister **Hoogervorst**: Mevrouw Kant heeft in zoverre gelijk dat als wij er een volledig sociaal systeem van zouden maken ± ik zal het maar het SP-model noemen ± wij inderdaad geen problemen met Europa hoeven te verwachten, maar ik zeg er direct bij dat daarmee enkele verzekeraars het huidige leven onmogelijk zal worden gemaakt en dat die dan ook wel degelijk grond kunnen hebben om naar de rechter te gaan met een schadeclaim omdat zij bijvoorbeeld wel 30 jaar lang hebben geïnvesteerd in een private markt.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dan gaan verzekeraars inderdaad misschien een schadeclaim indienen, want zij hebben ergens voor getekend en dat wordt gewijzigd. Ook ik ben de minister zeer erkentelijk voor zijn toezegging dat als het moet het verzekeringsstelsel weer publiekrechtelijk zal worden gemaakt. Dat kan volgens hem omdat dit in het verleden ook al is gedaan. Ik heb van Duivesteyn begrepen dat de Kamer moet doorvragen. Welnu, kan de minister geen voorzichtige indicatie geven? Waar zit volgens hem dat risico nu en om welke bedragen kan het gaan?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb daar geen flauwe notie van, maar als ik er al iets over zou kunnen zeggen, zou ik het natuurlijk niet doen, want dat zou uitlokking zijn. Ik heb er geen enkele indicatie van dat het ook zal gebeuren. Er zijn zo van die dingen die ook ik niet kan voorspellen, al valt het niet mee om dat te moeten erkennen!

Voorzitter. De heer Heemskerk vraagt zich af of door de keuze voor de privaatrechtelijke vormgeving enkele publieke garanties niet meer kunnen worden gegeven. Ik dank dat dit reuze meevalt. Er is een groot

aantal amendementen ingediend. Met vele ben ik het niet eens, maar bovendien raken ze niet de kern van de wet. Vergt dit nu zo'n enorme cultuuromslag van de ziekenfondsen die actief zijn op de markt? Ook dit lijkt mij reuze mee te vallen, want ik merk in de praktijk dat particuliere verzekeraars het veel enger vinden dan de ziekenfondsen. De particuliere verzekeraars zijn immers gewend om op een heel andere manier te werken. Zij werken bijvoorbeeld met collectieve contracten. Daar wordt op de een of andere manier nu toch een bres in geslagen, want niemand kan meer gedwongen worden om met zo'n collectief contract mee te doen. Risicoselectie wordt als route afgesneden, terwijl dat nu toch de hoofdroute is van de particuliere verzekeraars. Ziekenfondsen daarentegen hebben nu al ervaring met zorginkoop. Ze bakken daar misschien nog te weinig van, maar ze kunnen in ieder geval op die manier doorgaan. Ik heb ook sterke indicaties dat alle ziekenfondsen zullen doorgaan als onderlinge waarborgmaatschappij; ze zullen niet ineens winstbeogende organisaties worden. Qua cultuur hoeft men zich dus niet al te veel aan te passen, men hoeft zich daarover ook geen zorgen te maken.

De omschrijving van de zorgplicht in de wet verandert niet ten opzichte van de huidige situatie. Ik heb uitgelegd waarom ik denk dat deze wet niet de geschikte plaats is voor gezondheidsdoelstellingen; die staan om dezelfde reden ook niet in de huidige Ziekenfondswet. Het politieke proces rond de pakketbeslissingen blijft precies hetzelfde als in het huidige systeem. De globale criteria in het amendement op stuk nr. 33 herken ik ± ze komen volgens mij van Dunning ± en ik heb er geen bezwaar tegen; we gaan dus iets toevoegen.

Nu de geschillenbeslechting door een publiek orgaan als het CBZ. Sommigen zeiden al dat de gang van zaken er idyllisch lijkt, maar dat het allemaal niet zo snel gaat. In de private praktijk blijken er nu niet veel conflicten rondom de geschillenbeslechting met de huidige instrumenten. Ik denk niet dat het nodig is om dit publiekrechtelijk te verankeren, want er kan inderdaad een arbitrageprocedure worden afgesproken. Men kan elkaar ook beconcurreren in de sfeer van serviceverlening.

Hoogervorst

De Rekenkamer mag naar alle publieke randvoorwaarden blijven kijken; ik zou het veel te ver vinden gaan als zij gaat kijken naar de bedrijfsvoering van de verzekeraars. De PVK let daar natuurlijk wel op om verschillende redenen, maar men kan via de minister controleren of de verevening goed wordt uitgevoerd, evenals de zorgplicht en verder alles wat publiek is verankerd.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Heeft de Algemene Rekenkamer nu de taak om de subsidiestromen tussen vereveningsfonds en verzekeraar te volgen, of niet?

Minister **Hoogervorst**: Nee, zover gaat dat niet, maar de Rekenkamer kan wel beoordelen of de verevening op een juiste manier wordt uitgevoerd.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Er is dus een pot met geld van 14 mld euro, er bestaat een formule om die te verdelen onder de verzekeraars, maar het houdt daar op; men treedt niet een onderneming binnen. De Algemene Rekenkamer zou dat in onze ogen wel kunnen doen, want ze beschikt over alle mogelijke geheimhoudingsbeperkingen. Er wordt immers nogal wat geld heen en weer gepompt tussen overheid en zorgverzekeraars.

Minister **Hoogervorst**: De Rekenkamer kan op macroniveau inspectie uitvoeren met betrekking tot de werking van het vereveningsstelsel.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik heb een vraag over de expertise van het CVZ binnen de geschillenbeslechting. Komt de minister daar nog op terug?

Minister **Hoogervorst**: Ik wil dat niet wettelijk, dwingend opleggen, maar kan me voorstellen dat zorgverzekeraars die hulp inroepen; er is daar immers wel wat expertise aanwezig.

Mevrouw **Smilde** (CDA): In dat geval wil ik wel wat meer zekerheid voor de verzekerden dat zij die expertise kunnen inroepen. Het CVZ is er nu eenmaal en heeft expertise in huis over verstrekkingen. Ik kan me voorstellen dat dit wel wordt

ingevoerd in de geschillenbeslechting.

Minister **Hoogervorst**: Er komt een procedure voor geschillenbeslechting. Ik denk dat wij daarmee kunnen volstaan. Zorgverzekeraars moeten verder zelf bepalen of en, zo ja, welke expertise ze inroepen. Ik kan mij voorstellen dat zij hiervoor een beroep doen op het CVZ, want dat is een instelling waar veel kennis aanwezig is.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister wil niet dat de Algemene Rekenkamer onderzoek doet naar de doelmatigheid en de rechtmatigheid. Ik begrijp dat niet, omdat hiermee veel publieke middelen mee gemoeid zijn. Verder past een dergelijk onderzoek goed bij de taken van de Algemene Rekenkamer en heeft zij ook zelf aangegeven dat zij het nuttig en nodig vindt. Wat is uw reden om dit niet te willen?

Minister **Hoogervorst**: De zorgverzekeraars krijgen met heel veel vormen van toezicht en controle te maken. Ik noem de accountants, de bestaande toezichthouders en de nog op te richten zorgautoriteit. Er is dan ook zeker geen sprake van een toezichtsluwig onderdeel van de Nederlandse economie. De Algemene Rekenkamer kan de publieke randvoorwaarden van dit stelsel blijven volgen. De regering heeft echter wel gekozen voor een systeem waarin partijen door te concurreren op de markt moeten bewijzen dat ze doelmatig werken. Dat is de reden dat er grenzen zijn gesteld aan het onderzoeksgebied van de Algemene Rekenkamer.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U wilt het dus niet, omdat de zorgverzekeraars het niet willen. De Rekenkamer kan en wil het doen, maar omdat de zorgverzekeraars het niet leuk vinden, staat u het niet toe.

Minister **Hoogervorst**: Ik sta volgens mij niet bekend als iemand die danst naar de pijpen van de zorgverzekeraars. Ik doe het dan ook niet, omdat zij het niet willen, maar omdat ik het zelf niet wil. U ben het waarschijnlijk niet eens met mijn keuze, maar ik heb wel gekozen voor een systeem waarbinnen marktwerking onder sociale randvoorwaarden een belangrijke plaats heeft.

Daarbij past geen "dichtgereguleerd" systeem.

Voorzitter. De heer Heemskerk heeft wederom betoogd dat de mogelijkheid van verticale integratie moet worden beperkt. Hij noemde het voorbeeld dat Menzis het Academisch Ziekenhuis Groningen opkoopt. Ik denk dat Menzis niet beschikt over voldoende geld voor zo'n aankoop, maar in principe is dit een voorbeeld van een situatie die kan leiden tot ingrijpen door de zorgautoriteit. Er zou dan immers zo'n marktmacht ontstaan dat het de vraag is of er nog wel sprake is van een gezonde situatie.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik ben het met u eens en het zal dan ook wel goed geregeld zijn in de Mededingingswet. In de Ziekenfondswet staat echter: geen instellingen in eigen beheer, tenzij... Dat is de reden dat ik u vraag om de NMa of de zorgautoriteit de mogelijkheid te geven om vooraf te toetsen of de markt dichtgegooid wordt door de oprichting door een zorgverzekeraar van een instelling. Dat zou zeer onwenselijk zijn, want een Groningse burger heeft dan geen andere keus om lid te worden bij die ene verzekeraar.

Minister **Hoogervorst**: Wij zullen hierover natuurlijk een principiële discussie voeren bij het debat over het wetsvoorstel over de zorgautoriteit. Ik kan nu echter al wel zeggen dat de zorgautoriteit het recht moet krijgen om bij de aankondiging van de oprichting van een instelling onderzoek te doen als er volgens haar sprake is van de ontwikkeling van aanmerkelijke marktmacht. Het is dus meer dan toezicht achteraf. Over de precieze voorwaarden van marktmacht moeten wij nog eens goed discussiëren bij de behandeling van de wet over de zorgautoriteit.

Mevrouw Kant heeft gevraagd waarom geen lessen worden getrokken uit ervaringen met marktwerking bij kraamzorg en thuiszorg. Ik heb de indruk dat de ervaringen met kraamzorg en thuiszorg, waarmee het overigens op dit moment heel redelijk gaat, in het collectieve geheugen van mijn ambtelijk apparaat is opgeslagen. Waarschijnlijk is zij het er niet mee eens, maar mevrouw Kant zal moeten toegeven dat de markt van tevoren goed bestudeerd is, hetgeen blijkt uit de toegestuurde studies en

Hoogervorst

marktanalyses, over het deel van de electieve zorg dat in principe liberaliseerbaar is. Bovendien wordt een heel geleidelijke aanpak gevolgd: beginnen met 10%, daarna evalueren en vervolgens verder kijken. Er is dus geen sprake van wilde toestanden. Wij gaan niet onvoorbereid zomaar wat liberaliseren.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat heb ik ook niet beweerd. Marktwerking is in de kraamzorg en de thuiszorg geïntroduceerd en het experiment in de thuiszorg is niet voor niets gestaakt. Er traden ongewenste effecten op. Het is vreemd dat de effecten en de resultaten, positief of negatief, nooit gedegen geanalyseerd zijn. Op die manier had bezien kunnen worden waarmee rekening gehouden moet worden bij het zetten van een dergelijke stap. Het is onbegrijpelijk dat dat niet gebeurd is.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben dat echt niet met u eens. Ten eerste hebben wij ingegrepen bij de thuiszorg; het experiment is daar gestaakt. Ten tweede hebben wij de les geleerd dat alvorens te liberaliseren, grondig onderzoek verricht moet worden. Als wij liberaliseren, dan doen wij dat geleidelijk. Die belangrijke lessen hebben wij geleerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Welke prikkels tot een bepaald gedrag, mechanisme en effect hebben geleid, is nooit gedegen geanalyseerd. Het is vreemd om dan toch vervolgstappen te zetten. Natuurlijk deden zich effecten voor die direct aanleiding gaven tot het stoppen van het project, maar een minister moet toch geïnteresseerd zijn in een gedegen analyse van de achtergronden, zeker voordat hij een vervolgstap zet?

Minister **Hoogervorst**: Ik nodig mevrouw Kant echt uit om alle stukken die wij ter voorbereiding van de liberalisering aan de Kamer hebben gezonden nog eens te bekijken. Het is heel veel informatie en bovendien komt er een zorgautoriteit. Mevrouw Kant kan echt niet beweren dat wij onvoorbereid beginnen. Dat is een valse voorstelling van zaken.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat vraag ik ook niet. Ik heb dat niet beweerd. Ik vraag waarom niet alsnog een gedegen analyse van de experimen-

ten kan worden uitgevoerd. Ik heb het ministerie gebeld om te achterhalen wat hierover bekend is en welke onderzoeken verricht zijn. Die bestaan gewoon niet.

Minister **Hoogervorst**: Ik laat nog eens naar het punt kijken.

Zowel de heer Van der Vlies als mevrouw Kant heeft gevraagd naar de werking van de IGZ. Deze moet haar werk kunnen doen. Ik ben het daar van harte mee eens en daarom is de IGZ buiten de wind van de stevige taakstelling voor mijn departement gehouden. Ik verwacht dat aan het einde van deze periode 15% minder mensen in dienst zijn van mijn departement dan bij het aantreden van Balkenende I. IGZ werkt bovendien aan een omslag: minder ondersteunende staf en meer effectieve inspectiecapaciteit. Een andere manier van werken is daar ook bij aan de orde: meer vrouwen op indicatoren uit het veld en het tot stand brengen van zelf-rapportage. Deze ontwikkeling is op het ministerie van SZW al geruime tijd gaande en is ook tot de IGZ doorgedrongen. Op deze manier moet de Inspectie echt efficiënter toezicht houden.

Mevrouw Schippers heeft betoogd dat de liberalisering van het zorgaanbod een complexe operatie is. Zij verwacht dat ik dat nauwgezet zal monitoren. Daarmee ben ik het natuurlijk helemaal mee eens. In het voorjaar zal ik de Kamer een notitie doen toesturen waaruit blijkt hoe de eerste fase van de liberalisering zal worden geëvalueerd. Daaruit moeten lessen worden getrokken voor volgende stappen. Ik ga dit dus heel zorgvuldig aanpakken.

Zowel mevrouw Tonkens als mevrouw Kant heeft zorgen geuit over "voorrangzorg" of "voorkruipzorg"; dat laatste is natuurlijk nog vreselijker dan het eerste. Verzekerden zouden volgens hen voorrang krijgen als zij kiezen voor een polis met een hogere premie. Alle zorg moet, ongeacht de hoogte van de premie, binnen redelijke termijn worden geleverd. Extra snel zorg leveren tegen een hogere premie mag gewoon niet. Dat is verboden op basis van art. 13 van de Zvw. Daarin staat dat de premie alleen maar mag worden gedifferentieerd naar de inhoud van het pakket, het eigen risico en de collectiviteit. Andere mogelijkheden zijn er niet, en daarom is het amendement van

mevrouw Kant niet nodig. Zij vreest bovendien dat er grote verschillen zullen ontstaan tussen klassenzorg en standaardzorg. De basiskwaliteit moet altijd worden gegarandeerd. Ook in de huidige ziekenfonds-verzekering bestaat al onderscheid in de service, zonder dat dit tot extreme situaties heeft geleid. Mochten er toch extreme situaties ontstaan, dan kunnen wij natuurlijk alsnog ingrijpen. Ik zie dat echter niet gebeuren.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister zei: alle zorg moet binnen een redelijke termijn, binnen de normen die daarvoor zijn gesteld, worden geleverd. Waar staat dat in de wet?

Minister **Hoogervorst**: Dat zei ik wel, maar ik heb niet gezegd dat het zo in de wet staat.

Mevrouw **Kant** (SP): Daarom vraag ik het ook.

Minister **Hoogervorst**: Daarover kom ik zodadelijk nog te spreken.

Mevrouw **Kant** (SP): Dus het is niet zo. In dat licht bestaat weldegelijk het risico dat zorgverzekeraars verschillende premies gaan vragen voor een verschillende service. Verzekeraars kunnen dan polissen aanbieden op basis waarvan men sneller wordt geholpen dan anderen.

Minister **Hoogervorst**: Een verzekeraar mag niet twee polissen aanbieden, één met een korte wachttijd en één met een lange wachttijd. Verzekeraars concurreren nu ook al op wachttijdbemiddeling, wat een zegen is voor de Nederlandse bevolking. Die concurrentie zou best nog wel groter mogen worden. Verzekeraars kunnen zeggen: ik heb slimme mensen in dienst en die zorgen ervoor dat u snel wordt geholpen. Dit heeft heel goed geholpen bij het reduceren van de wachttijden en het vullen van de gaatjes in de ziekenhuisproductie. Laten wij dat nu niet gaan verbieden. Dan zijn wij misschien wel allemaal gelijk, maar moeten wij ook allemaal wachten. Dat lijkt mij niet de bedoeling.

De heer Omtzigt heeft op stuk nr. 40 een amendement ingediend. Daarin zegt hij: ik wil niet dat de minister het verzekerde pakket stiekem kan veranderen met ministeriële regelingen, dus het moet

Hoogervorst

zoveel mogelijk per AMvB worden geregeld. Ik vat het maar even huiselijk samen. Bepaalde zaken, zoals de GVS-lijst, moet ik vrijwel maandelijks aanpassen. De heer Omtzigt zal niet van mij verlangen ± dat staat ook niet in het amendement ± dat ik de Kamer elke maand met allerlei AMvB's ga lastigvallen. Met zijn amendement zoekt hij een soort tussenvorm. In een AMvB die naar verwachting wordt voorgehangen, wordt geregeld voor welke zorgvormen ministeriële regelingen zijn toegestaan. Daarmee kan ik wel leven. De Kamer weet dan precies wat er gebeurt.

De heer Van der Vlies heeft in de eerste termijn een amendement ingediend over het opnemen van huisartsen, verloskundigen en kraamzorg in het pakket. Hij wil de formulering van artikel 10 aanpassen, onder andere door het begrip "integrale eerstelijnszorg" op te nemen. Ik zal eerlijk zijn. Ik geloof niet dat de wet om zeep wordt geholpen als dit amendement wordt aangenomen, maar het leidt toch eigenlijk alleen maar tot verwarring. Waarom wordt de specialistische zorg dan niet genoemd? Dat is de hoofdmoot van de kosten van het verzekerde risico. Ik begrijp niet waarom het dan niet in het amendement staat. Waarschijnlijk is er iemand bang dat er geen beroep meer op hem wordt gedaan als zijn beroepsgroep niet specifiek wordt genoemd. Dat acht ik zeer onwaarschijnlijk voor de huisarts, voor de verloskundige en voor de kraamverzorging. Wat voegt dat nu toe?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het is in ieder geval onschuldig. Als het in de wet kan, is de KNMG tevreden.

Minister **Hoogervorst**: Het is lelijk. U doet altijd van die mooie dingen, maar dit is lelijk.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wat moet ik daar nu mee, zo tegen het kerstreces? Dit is een afknapper!

Er is over nagedacht. Wij hebben in de inspraak een bericht gekregen van de KNMG. Ik loop niet aan het lijntje bij de KNMG. Ik heb een zelfstandig oordeel. Ik dacht dat de KNMG echt een punt had, over functiegerichte aanspraken. Er moet geen misverstand bestaan over de poortwachtersfunctie en de samenhang in de functies daarbinnen. Er mag ook geen versnippering

ontstaan. Het moet daarom benoemd worden zoals ik dat voorstel. Aan die argumentatie heb ik weinig toe te voegen. Ik vind het een schitterend amendement.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik heb in mijn inleiding iets vergeten. Verschillende Kamerleden hebben hun bezorgdheid geuit over hun mogelijkheid om hun mening over de verschillende amendementen die nog binnenkomen te vormen. Ik wil zorgen dat de Kamer voor het weekend, vrijdag, nog een schriftelijk commentaar krijgt op alle amendementen die ik nog niet heb becommentarieerd. Ik heb begrepen dat de heer Van der Vlies zijn amendement nog aanpast.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is inmiddels gebeurd.

Minister **Hoogervorst**: Dan zal ik het amendement nog even meenemen in mijn schriftelijke commentaar. De leden kunnen er dan zaterdag nog eens goed over nadenken.

Nog minder bezwaar is er tegen het amendement op stuk nr. 21 van de heer Van der Vlies, maar het is echt overbodig. Met dat amendement wil hij wettelijk vastleggen dat er een vergoeding van 100% voor acute zorg ontstaat. Op pagina 28 van de nota naar aanleiding van het verslag heb ik uiteengezet, dat volgens de huidige wettekst de verlening van acute zorg altijd in natura geschiedt dan wel via 100% restitutie. Daarover is geen misverstand mogelijk.

Mevrouw Tonkens heeft herhaald wat zij in het wetgevingsoverleg naar voren heeft gebracht over het wettelijk verankeren van normen voor bereikbaarheid en wachttijden in de zorg. Zij heeft op stuk nr. 30 een amendement ingediend. Ik kan daar een lang verhaal over houden, maar dat komt er toch op neer dat dit type normen fluïde zijn. Bijvoorbeeld de reknormen geven een grofmazige algemene termijn. Voor alle aandoeningen is er een maximale gelijke wachttijd van zeven weken. In de huidige praktijk is de wachttijd vaak korter. De wetenschap is voortdurend in beweging. Wij moeten dan niet in een AMvB een heel gedetailleerde, starre, bureaucratische regeling ontwerpen, die alleen maar tot een hoop juridisering leidt. Daar moeten wij de zorgsector niet mee opzadelen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister heeft erg de neiging om allerlei dingen bureaucratisch te noemen. Die hebben wij misschien allemaal. Ik zie hier echter het bureaucratische totaal niet van in. De reknormen zijn er al. Als zij inhoudelijk niet goed zijn, kunnen zij misschien worden bijgesteld. Het betekent niets anders dan dat je in de wet zegt dat er maximale wachttijden zijn zoals elders vastgesteld, bijvoorbeeld via de Treek-normen. Daar is toch niets bureaucratisch aan? Het is alleen maar een waarborg dat er iets is geregeld ter zake van een norm voor wachttijden en dat je als cliënt iets weet van wat de grens is en waar je recht op hebt.

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat dit, behalve veel juridisering, weinig toevoegt aan de huidige praktijk. Als je nu naar de rechter gaat met de klacht dat je niet tijdig wordt geholpen, kan de rechter ook naar dit soort normen kijken. Ik zie er de meerwaarde niet van in.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik zou het willen omdraaien. Juist als er geen normen zijn op bijvoorbeeld dit punt, krijg je heel veel juridisering, want dan zegt de rechter: het is nogal ingewikkeld en ik weet niet waar ik het aan zou moeten toetsen. Juist als je dit eenvoudig in een wet vastlegt, gaat het in voorkomende gevallen juridisch veel sneller en vlotter en ook minder bureaucratisch en minder juridiserend.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben het daar niet mee eens. Je zult dan wettelijk moeten gaan vastleggen wat aanvaardbaar is en wat niet aanvaardbaar is. Je nodigt daarmee uit tot een gemakkelijke gang naar de rechter die eigenlijk niet nodig is, zeker niet in de huidige omstandigheden.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Wij praten hier, in het kader van bereikbaarheid, niet over openbaar vervoer en bustijden. Ook praten wij, wat mijn fractie betreft, niet over de normering van wachttijden tot achter de komma. Juist omdat de minister zegt dat mensen wellicht naar de rechter zullen stappen, is het voor de rechter belangrijk om een afwegingskader te hebben. Omdat de minister het niet aangeeft en de Kamer zich er niet over uitspreekt, blijft er onduide-

Hoogervorst

lijkheid bestaan over wat nu een enigszins aanvaardbare wachttijd is en wat bereikbare zorg is. Hoe wordt, met andere woorden, de zorgplicht van de verzekeraar geconcretiseerd?

Minister **Hoogervorst**: Op grond van het Burgerlijk Wetboek moet zorg terstond worden geleverd maar binnen de grenzen van redelijkheid en billijkheid. Wat willen wij nog meer?

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dan zeg ik dat de rechter daar een ongelooflijke kluit aan heeft, omdat wij er geen scherpere maatschappelijke normen voor durven te formuleren. Gooi het maar in mijn pet: het moet een beetje redelijk geregeld zijn en het moet zo snel mogelijk. Dat is toch vager dan vaag?

Minister **Hoogervorst**: Er staat "terstond".

Mevrouw **Kant** (SP): Die regel wordt dan dagelijks overschreden, want het is iets dat in de praktijk niet zo is. Het is waar dat de wachttijden en de wachttijden enorm zijn verbeterd, zeker voor levensbedreigende ziekten, maar dat wil niet zeggen dat het niet nog voorkomt. Het komt nog steeds voor dat er onaanvaardbaar lange wachttijden zijn en wij vinden met z'n allen dat dit niet mag voorkomen. Ik zie werkelijk niet in waarom u dat niet zou willen vastleggen in een algemene maatregel van bestuur, zoals mijn amendement op stuk nr. 11 vraagt, zodat je het indien nodig, gelet ook op de veranderende stand van de wetenschappen en van de medische kennis, kunt aanpassen. U voert als argument aan dat u het niet allemaal wilt regelen, maar gelukkig regelt u ook het pakket helemaal en wij discussiëren er regelmatig over of dat nog wel adequaat is.

Minister **Hoogervorst**: Ik zit in een kabinet dat niet alles dicht wil regelen. Er zijn al wettelijke garanties in het huidige Burgerlijk Wetboek en alles dat wij erbij gaan verzinnen, leidt tot een hoop juridisering maar niet tot oplossing van het probleem.

Voorzitter. Er zijn veel vragen gesteld over het persoonsgebonden budget (PGB), met name in verband met het overbrengen van een deel van de kortdurende GGZ naar de ziektekostenverzekering. Vele

woordvoerders zijn ongerust dat het gebruik van het PGB ingesnoerd zal worden. Ik weet hoe populair het PGB in deze Kamer is. Ik wil hierbij het volgende toezeggen; staatssecretaris Ross heeft er gisteren in een algemeen overleg al over gesproken. Mijn uitgangspunt is dat alle behandelingen die niet onder geneeskundige zorg vallen en die nu in de AWBZ via een PGB worden gefinancierd, allemaal in de AWBZ blijven zodat het PGB een volwaardige rol in de AWBZ kan blijven spelen. Vóór de zomer zullen wij de consequenties daarvan precies in kaart brengen. Ik kan deze zorgen van de Kamer dus wegnemen.

Mevrouw Schippers heeft gevraagd of ik een toekomstvisie wil geven met betrekking tot de vraag, of het PGB ook een rol kan spelen in de cure. De sector van de cure is natuurlijk een heel andere dan die van de care. Het lijkt mij wel de moeite waard om dat grondig te exploreren. Daarvoor is echter wat tijd nodig. Ik zou de Kamer daarover later schriftelijk willen berichten.

Er is mij veel aan gelegen als ik de problemen van de heren Rouvoet en Van der Vlies op een fatsoenlijke manier zou kunnen oplossen. Wat zou ik kunnen doen? Er zijn twee problemen: de proliferatie van de kwestie van de premies van de gemoedsbezwaarden. Op suggestie van de heer Omtzigt ben ik bereid om de zwangerschapsonderbreking in een subsidieregeling te handhaven, zodat die niet in het verzekeringspakket komt en geen verzekerde aanspraak wordt. Dat maakt allemaal niet vreselijk veel uit, maar voor de heer Van der Vlies en de heer Rouvoet wel. Ik zou dat gebaar willen maken want ik begrijp hun gevoelens. Natuurlijk zijn er nog enkele onderdelen in het pakket waartegen mensen bezwaar kunnen hebben, maar het vervelendste is er toch uit.

Ik heb er geen enkel bezwaar tegen als zorgverzekeraars een polis aanbieden waarin IVF niet zit. Voor de rest heeft dat geen financiële consequenties want de premie zal hetzelfde zijn. Het gaat echt over minuscule bedragen. Het is niet alleen aan de desbetreffende mensen om aan te tekenen dat zij het als een proliferatie te beschouwen, ook de verzekeraar kan het als zodanig aanbieden. Daartegen is geen bezwaar.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De minister zegt dus dat ook de verzekeraar actief de markt op kan met een polis waarin die prestatie niet is opgenomen, zonder premieconsequenties?

Minister **Hoogervorst**: Ja.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De minister maakt een beweging in de richting van wat ik heb gevraagd, namelijk om de verzekeraars binnen bandbreedte die mogelijkheid te geven.

Minister **Hoogervorst**: Ja, het kan, maar men betaalt precies dezelfde premie. Het is immers nauwelijks uit te rekenen over hoeveel premieverschil het gaat. Men betaalt dus precies dezelfde premie als bij een normale polis.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat heb ik goed begrepen, maar het is een andere polis?

Minister **Hoogervorst**: Ja, die ruimte bied ik en dat is een vooruitgang ten opzichte van de huidige Ziekenfondswet. Daarin kan het namelijk niet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik noteer dat.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ook ik waardeer die ruimte. Ik moet er nog even over nadenken hoe dat precies gaat werken.

Ik had nog een vraag over de subsidieregeling voor abortus provocatus. Ik heb altijd begrepen dat de subsidieregeling die nu onder de AWBZ hangt, ziet op de abortus zoals die verricht wordt in de klinieken. Maar wij kennen ook de situatie in de ziekenhuizen. Het basispakket ziet op alles wat in ziekenhuizen gebeurt. Zie ik het goed dat de minister dit onderscheid niet zomaar kan wegnemen in de nieuwe situatie?

Minister **Hoogervorst**: Ik moet daarop terugkomen, want ik weet het niet precies.

Ik kom bij de kwestie van de gemoedsbezwaarden. Ik wil dat aanbieden, maar dan moet er wel een vervangende belasting worden betaald. Dat gebeurt in de huidige Ziekenfondswet ook. Voor de gemoedsbezwaarden die nu ziekenfondsverzekerd zijn, ontstaat

Hoogervorst

er zelfs een voordeel ten opzichte van de huidige situatie. De huidige premieervangende belasting is hoger dan de toekomstige zal zijn, doordat de werkgeverspremie wordt verlaagd in het nieuwe stelsel. Voor de ziekenfondspatiënten is er in ieder geval een vooruitgang. Dat is de grootste hap. Voor de particulieren is het een ander verhaal. Zij komen in het systeem en zullen premie-ervangende belasting moeten betalen. Daar kom ik niet onderuit; ik kan er ook geen uitzondering voor bieden. U heeft in uw amendement voorgesteld om er een soort spaarrekening van te maken. Dat gaat erg ver. Het is administratief zeer bewerkelijk en leidt dan ook tot het nabootsen van de kostenverzekering in het klein. Ik ben wel bereid om de premieervangende belasting dezelfde bestemming te geven zoals nu al geldt voor de AWBZ-premieervangende belasting, te weten het Algemene Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Desnoods dien ik daartoe een nota van wijziging in. Die handreiking wil ik u doen. Denkt u er nog even over na. Ik ben overigens van mening dat het totale pakket bepaald niet slecht is, al geef ik toe dat voor de particulier verzekerden een andere situatie ontstaat.

De heer Rouvoet is verder ingegaan op zijn idee van een premiekorting voor gezond gedrag. Als ik er positief over oordeel, zou het dan niet uiteindelijk in de wet kunnen belanden, zo vroeg hij. Ik wil het goed bekijken en neem het mee bij de Preventienota. Als er iets uit komt, zal ik dat te zijner tijd graag verwerken in de Zorgverzekeringwet. Ik geef nu een duiding waarvan ik de waarschijnlijkheid op dit moment niet kan beoordelen, maar ik zal er met een positieve houding naar kijken.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb mij inderdaad afgevraagd of, als wij iets in die richting willen doen bij de behandeling van de Preventienota, het nodig is om daarvoor nu al een grondslag te bieden in de wet. Mag ik de minister zo verstaan dat, als wij volgend jaar bij de bespreking van de Preventienota ± misschien kan het iets eerder, maar ik moet er nog even over nadenken ± tot de conclusie komen dat dit een begaanbare weg is, het nog wettetechnisch kan worden meegenomen

voordat de wet in werking treedt?

Minister **Hoogervorst**: Als er een goed idee uit komt, wil ik het zo snel mogelijk realiseren in de wet. Maar ik wil niet meer verwachtingen wekken dan ik nu doe. Ik weet niet of het zal gebeuren. Als er goede ideeën uit komen, zal ik het zo snel mogelijk doen. Wellicht lukt het nog net.

Ik kom bij het buitenland. Mevrouw Schippers heeft mij gevraagd om nog eens helder uit te leggen hoe het precies zit met al die mensen in het buitenland. Dat aantal valt overigens mee. Het is allemaal hogere techniek. Ik vraag mij wel af op welke termijn u dat wilt hebben. De hoofdlijn is dat voor de Zorgverzekeringwet zijn verzekerd de mensen die in Nederland wonen, mensen die in het buitenland wonen, maar in Nederland werken en mensen die leven in het buitenland met een verdragsdekking, dus alle Europese landen plus landen zoals Marokko en Turkije. Het geldt voor de gezinsleden van in het buitenland wonende werknemers en zelfstandigen, alsmede verzekerden en degenen die recht hebben op een Nederlands pensioen of uitkering en die geen pensioen of uitkering hebben in hun woonland. Nu zijn particulier verzekerden nog niet verplicht verzekerd voor de AWBZ, maar dat gaat wel gebeuren. Men zal dan via het woonlandbeginsel een vergoeding ontvangen. Er komt nog een fatsoenlijke overgangsregeling voor de bestaande gevallen, maar die moet ik nog ontwerpen. Als zij gereed is, zal ik de Kamer schriftelijk informeren over alle gevolgen en over de manier waarop de overgangsregeling gaat werken.

Er zijn door onder anderen de heer Omtzigt vragen gesteld over de samenloop van no claim en eigen risico. Uit het wetsvoorstel blijkt niet duidelijk wat er in die samenloop voorgegaat. Wij zouden weer in allerlei discussies over bijvoorbeeld huisartsen kunnen verzeilen, dus ik zal het maar goed regelen. Ik regel gewoon dat no claim eerst komt en dan eigen risico. Ik zal op dit punt met een nota van wijziging komen.

De heer Omtzigt vroeg mijn mening over zijn amendement, waarmee hij de zorgverzekeraar de mogelijkheid biedt om voor verzekerden die voor een eigen risico hebben gekozen, de premiekorting

op te laten lopen met het aantal jaren waarvoor dat eigen risico geldt. Ik vind dat een moeilijke zaak. Ik weet ook niet hoe ingewikkeld dit voor zorgverzekeraars is en in hoeverre men hiervan gebruik zou maken. Je zou kunnen zeggen dat dat amendement mensen een beetje vastzet in hun verzekering. De heer Omtzigt deed de suggestie dat er een notitie wordt gemaakt van een eventueel opgebouwde forse korting, als je uit je verzekering treedt. Je kunt echter de andere verzekeraars niet verplichten om die korting over te nemen. Ik ben niet sterk tegen deze suggestie, maar ik laat het oordeel aan de Kamer over.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik ben blij dat u hebt aangegeven dat eerst de no claim volloopt en dan het eigen risico. Dat maakt het een stuk helderder. Ik heb in dit licht net als de heer Heemskerk gevraagd of de verzekeraar mag differentiëren in het eigen risico. Kunt u ons, voordat wij komen te spreken over de invoeringwet, er nog even over informeren wat er volgens u in het eigen risico mag lopen?

Minister **Hoogervorst**: Mijn eerste neiging is om te zeggen dat een zorgverzekeraar dat eigen risico vrijelijk mag invullen. Ik denk evenwel dat dit vreselijk ingewikkeld is en dat een zorgverzekeraar daar ook niet echt een transparant aanbod voor kan doen. De zorgverzekeraar zou bijvoorbeeld een vrijwillig eigen risico kunnen aanbieden, waarvan de huisarts of specialistische zorg is uitgesloten, maar het lijkt mij ingewikkeld. Ik kom hier graag nog schriftelijk op terug.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Tegen de heer Omtzigt wil ik nog zeggen dat, als je het eigen risico kunt laten oplopen, het verschil tussen gezonde en zieke mensen verder zal toenemen. Gezonde mensen gaan dan namelijk minder betalen, omdat hun eigen risico lekker oploopt.

Van de minister wil ik weten of hij het oordeel over de opzegtermijn waarvan in het amendement sprake is, ook aan de Kamer overlaat. Eerst heeft hij voorgesteld, het mogelijk te maken dat de opzegtermijn voor het eigen risico een jaar verlengd wordt, maar dat haalt hij er nu uit.

Minister **Hoogervorst**: Ik zou graag zien dat de verzekeraar de mogelijk-

Hoogervorst

heid heeft om een zekere opzegtermijn te handhaven, omdat het risico van zelfselectie anders erg groot wordt. Bovendien zal de verzekeraar dan ook eigenlijk niet in staat zijn om een betekenisvolle korting voor een eigen risico te geven. Het lijkt mij niet in orde dat iemand die voelt aankomen dat het mis gaat, nog even snel zijn eigen risico kan opzeggen.

De heer Bakker heeft gerefereerd aan een teletekstbericht over het gebruik van de no claim. De aantallen die daarin genoemd zijn, komen overeen met wat ik de Kamer heb gemeld over het vermoedelijke gebruik van de teruggaveregeling, namelijk dat ongeveer de helft van de 8 miljoen verzekerden in aanmerking zal komen voor een vorm van no-claimteruggave.

Tijdens het wetgevingsoverleg heb ik al duidelijk gemaakt dat ik een rol zie voor de collectiviteiten. Bij die gelegenheid heb ik tevens aangegeven begrepen te hebben dat het etalageartikel moeilijk hanteerbaar zou zijn voor verzekeraars en dat ik derhalve niet afkerig zou zijn van een aanpassing van de wet die erop neer zou komen dat via een zeker percentage kortingen kunnen worden gegeven, ook met het oog op de uitvoerbaarheid van de regeling. Mevrouw Schippers heeft een amendement ingediend waarin dat wordt geregeld en waarbij uitgegaan wordt van een kortingspercentage van 10 over de nominale premie. In het wetgevingsoverleg heb ik het gehad over een kortingspercentage van 5. Aangezien de nominale premie ongeveer de helft van de totale premiekosten is, komt het dus ongeveer overeen. Ik meen dat er in het systeem stabilisatoren zitten die een automatische rem zullen zijn op onverantwoorde kortingspercentages. Het risicovereveningsmechanisme maakt het onmogelijk om voor heel gezonde werknemerspopulaties grote kortingen te geven, aangezien men voor die werknemers geen bijdrage krijgt uit het vereveningsfonds. Daarnaast is het waarschijnlijk dat wanneer men gebruik gaat maken van kruis-subsidiëring waarbij de last wordt afgewenteld op de verzekerden die geen onderdeel zijn van een collectiviteit, dit gedrag afgestraft zal worden binnen de concurrentieverhoudingen waarin men verkeert. Niettemin zou ik de indiener van het amendement het volgende willen

voorleggen. Daar er sprake zal zijn van een nieuwe markt kunnen er in het begin toch fouten worden gemaakt. Ik zou er toch behoefte aan hebben dat het amendement mij de mogelijkheid geeft om in het geval er sprake is van kruissubsidiëring, mij via bijvoorbeeld een AMvB in staat te stellen er nadere regels aan te verbinden om te kunnen optreden. Dat geeft een extra waarborg om zeker in de beginperiode van de marktwerking eventueel in te grijpen. Als dat eraan zou worden toegevoegd, zou ik met dat amendement kunnen leven.

De heer **Bakker** (D66): Mevrouw Schippers moet als indienst van het amendement zelf maar reageren hierop. U suggereert om het te regelen via een AMvB. Zou het evenwel niet meer voor de hand liggen om het aan de zorgautoriteit over te laten? Die moet namelijk in het bijzonder toezien op eerlijke concurrentie.

Minister **Hoogervorst**: Dat zou heel goed kunnen. Over de precieze maatvoering moet ik nog nadenken. Ik wil er in ieder geval wel een instrument voor hebben.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik geloof dat het Stalinistische gereedschapskistje van deze minister weer wat voller wordt. Ik vind het wel heel terecht dat wij een rem inbouwen, want het is namelijk toch een groot risico op risicoselectie. Daarom heb ik een heel simpele vraag aan de minister. Waar begint volgens hem een collectiviteit? Is dat bij twee personen?

Minister **Hoogervorst**: Zo diep heb ik er nog niet over nagedacht.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik kan met mijn partner naar een verzekeraar stappen om een collectieve polis aan te vragen. Dan kan ik zeggen: verlaag die premie maar met 10%, want wij zijn hartstikke gezond en wij sporten veel. Ik wil duidelijke omschrijving van het begrip "collectiviteit" voordat wij hierover kunnen stemmen. Waar ligt de grens, bij 2 of 3 personen?

Minister **Hoogervorst**: Ik vraag mij af of u hiermee niet een punt heeft. Ik kom hier nog op terug.

Mevrouw **Kant** (SP): Met het

etalageartikel, dat u echter uit de gereedschapskist heeft gedonderd, kon dit voorkomen worden. Dat was een waarborg, maar die is vrij gemakkelijk overboord gegooid. Oorspronkelijk waren er blijkbaar goede redenen om dit wel in de wet te regelen. Wat was eigenlijk het bezwaar tegen dat artikel? Het lijkt mij heel goed werkbaar.

Minister **Hoogervorst**: Ik had er goed mee kunnen leven als de wet op dat punt niet gewijzigd was, maar ik constateerde een bepaald verlangen in de Kamer. Wij moeten afwachten of daar uiteindelijk een meerderheid voor is. Ik heb aangegeven onder welke voorwaarden dit voor mij aanvaardbaar is. De interventie van de heer Heemskerk zet mij echter wel aan het denken.

De grens van 10% van het nominale deel van de premie, dus 5% van het geheel aan kosten, slaat geen enorm gat in de wet, zeker niet in vergelijking met de kortingen waarvan nu sprake is. De wet kent ook een uitdrukkelijk verbod op risicoselectie.

Mevrouw **Kant** (SP): U geeft geen antwoord op mijn vraag wat er mis is met dat artikel. Het etalageartikel biedt wel de gewenste waarborg om dit soort risicoselectie te voorkomen. Het is spijtig dat u daar zo gemakkelijk afstand van neemt.

Minister **Hoogervorst**: Met de genoemde voorwaarden is de kans op risicoselectie zeer gering.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als het etalageartikel wordt gehandhaafd, hebben wij wel een waarborg, namelijk dat er dan geen collectiviteiten zullen ontstaan.

De minister heeft gezegd dat de heer Heemskerk een punt heeft. Wordt met de verevening risicoselectie nu voorkomen of niet? Ik betrap de minister op een inconsistentie. Of je gaat ervan uit dat er geen risicoselectie in dit systeem mogelijk is en dan concurreren verzekeraars ongeacht de kenmerken van mogelijke klanten. Of je gaat ervan uit dat er toch een vorm van risicoselectie kan optreden en dan zullen jonge, gezonde mensen aantrekkelijk zijn voor een verzekeraar. Dat zou echter betekenen dat het vereveningssysteem niet goed werkt, terwijl dat toch een van de pijlers van het nieuwe stelsel is.

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat de risico's betrekkelijk gering zijn vanwege een goed functionerend vereveningssysteem. Ik heb al gezegd dat wij de komende jaren goed de vinger aan de pols moeten houden, omdat er nieuwe populaties bijkomen. Tijdens de overgangperiode wil ik voorzichtig zijn om het systeem niet aan onnodige krachten bloot te stellen. Ik heb geen overdreven angst voor een iets liberaler regime voor collectiviteiten ± dat klinkt overigens een beetje tegenstrijdig ± maar dan wel met waarborgen, zoals de grens van 10% van het nominale deel van de premie en de mogelijkheid om in te grijpen bij het vermoeden van kruis-subsidiëring. Met mevrouw Schippers ben ik van mening dat de markt een zeer belangrijke rol zal spelen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Mag ik concluderen dat de minister het etalageartikel in de wet wil laten staan? Wordt door het aannemen van het amendement-Schippers premiedifferentiatie niet alsnog toegestaan?

Minister **Hoogervorst**: Premie-differentiatie heb ik altijd toegestaan. Vanaf het begin is er de mogelijkheid van collectiviteit geweest. Die brug ben ik nu niet ineens overgegaan. Heb ik de huidige wet even lief als die inclusief het amendement-Schippers? Ik kan met beide wetten uitstekend leven, met de gemaakte kanttekeningen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het voorstel van de minister is om het etalageartikel in de wet te laten. Dat wordt alleen anders als de Kamer daartoe beslist. Als het etalageartikel in de wet blijft, is premiedifferentiatie geen issue. Er kan immers voortdurend gelijkgeschakeld worden.

Minister **Hoogervorst**: Ik neem het amendement niet over. Ik dien ook geen nota van wijziging in. Het is aan de Kamer.

De heer **Omtzigt** vraagt of iemand bij het verlaten van de collectiviteit de aanvullende verzekering niet moet kunnen voortzetten. Iemand zit in een collectiviteit vanwege de korting. Ik neem aan dat iemand alleen weggaat als er elders betere voorwaarden zijn. Bij een vrijwillige keuze kan het niet zo zijn dat de wet ervoor moet zorgen dat mensen de

aanvullende verzekering behouden. Het is een andere kwestie als er door het aannemen van een bepaald amendement een ont koppeling ontstaat tussen aanvullende verzekering en basisverzekering. Ik ben geen voorstander van dat amendement.

De heer **Omtzigt** (CDA): De minister spreekt van iemand die de collectiviteit verlaat. Ik noemde echter het voorbeeld van iemand die ontslagen wordt of in de WAO geraakt. Die is geen werknemer meer en valt dus uit de collectiviteit. De basisverzekering kan in dat geval voortgezet worden. Het is echter bijzonder vervelend als de aanvullende verzekering niet voortgezet kan worden, ook zonder de korting die uit de collectiviteit voortkomt. Is het recht op het voortzetten van de verzekering gegarandeerd? Of neemt de minister maatregelen om dat te garanderen?

Minister **Hoogervorst**: Dat is niet gegarandeerd. Hier geldt de algemene situatie betreffende de aanvullende verzekeringen. Ik heb daarover eerder uitgebreid met de Kamer gesproken. In dit geval moet een aanvullende verzekering gezocht worden. In de praktijk blijken daarbij nauwelijks problemen op te treden. Slechts in ongeveer 1% van de gevallen wordt immers een risicoselectie toegepast. Ik kan mij voorstellen dat in de huidige collectiviteit voor mensen die inactief worden, in de WAO geraken of met pensioen gaan, geregeld is dat die in de aanvullende verzekering kunnen blijven. Dat is een onderdeel van de arbeidsvoorwaarden.

De heer **Bakker** (D66): Dat kan wellicht verondersteld worden ten aanzien van iemand die in de WAO geraakt of die met pensioen gaat. Er zijn echter ook mensen die gewoon van baan veranderen en die wellicht in een andere collectiviteit kunnen intreden. Wellicht komen zij ergens terecht waar geen collectiviteit geldt. De aanvullende verzekering is echter steeds essentiëler geworden. Mensen die in verzekeringstermen een brandend huis zijn, willen wij niet de mobiliteit op de arbeidsmarkt ontnemen. Dat is reden om iets te regelen.

Minister **Hoogervorst**: Het betreft hier aanvullende verzekeringen. Ik kan daar betrekkelijk weinig over

regelen. Misschien is dit een goed argument om niet te snel in een collectiviteit te stappen, maar om een eigen polis te kiezen. Mensen zijn dan volledig mobiel en kunnen zonder probleem zo vaak als wij willen van baan veranderen.

De heer **Bakker** (D66): De minister kan het ook regelen conform het amendement van de heer Omtzigt.

Minister **Hoogervorst**: Ik zou dan ingrijpen in aanvullende verzekeringen op een wijze die in strijd is met alle Europese wetgeving. Ik kan geen plicht opleggen aan een particuliere verzekeraar.

De heer **Omtzigt** (CDA): Bij particuliere verzekeringen heeft de verzekeraar geen eenzijdig recht om een verzekering op te zeggen, behoudens het geval van een misdrijf begaan tegen de verzekeraar. Het gaat dan om een verzekering op het huis, een reisverzekering, noem maar op. De verzekeringsnemer, de collectiviteit, verschilt in dit geval echter van de verzekerde. Daarom geldt het niet. Dat kan de minister toch wettelijk regelen? Voelt hij daar ook voor?

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Dit gaat mij even de pet te boven en het lijkt mij dan ook verstandiger om het antwoord hierop mee te nemen in de brief die u vrijdag toch al van mij krijgt.

Mevrouw **Smilde** vroeg naar de gedragscode van Zorgverzekeraars Nederland. Als het goed is, heeft ook de Kamer die ontvangen. Bij de overgang van het oude naar het nieuwe systeem per 1 januari 2006 zal huidige verzekerden voor 1 november dit jaar een volledig non-select integraal aanbod worden gedaan van hoofd- en aanvullende verzekering dat zo goed mogelijk aansluit bij de huidige dekking. Als verzekerden niet reageren worden zij geacht in te stemmen met dat aanbod. Er moet nog wel worden bezien of dit alles volgens de regels is, ook die op het punt van de mededinging, maar met het oog op de keuzevrijheid zal expliciet worden gewezen op de mogelijkheid om naar een andere verzekeraar over te stappen. Dit gaat natuurlijk ook voor de publiekrechtelijke verzekeringen op. Hiermee is volgens mij wel gebleken wat ik allang vermoedde, namelijk dat bij de overgang van het

Hoogervorst

oude naar het nieuwe stelsel een zeer ruimhartig beleid zal worden gevoerd en dat de overgang niet zal worden benut om mensen uit die aanvullende verzekering te knikkeren. Ik verwacht op dit punt dus geen problemen. Personen die nu onder een publiekrechtelijke regelingen vallen ± gemeenten, provincies, politie ± zullen bij de overgang het aanvullende deel van hun verzekering behouden. Wel wordt de technische invulling daarvan nog nader bekeken. Zo nodig ben ik bereid de door de ZN geaccordeerde gedragslijn door middel van regelgeving te verankering in de invoeringswet.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat lijkt mij uitstekend, maar ik had ook nog een vraag gesteld over de periode na de overgang wanneer een verzekerde dan naar een andere verzekeraar wil gaan.

Minister **Hoogervorst**: Ik dacht niet dat de gedragscode ook slaat op de periode na de overgang. Ook in eerdere gedachte- en stukkenwisselingen heb ik u al gezegd dat het aannamebeleid van verzekeraars zeer ruimhartig is en dat nauwelijks sprake is van risicoselectie, maar het blijft het een of het ander: het is een aanvullende verzekering of een wettelijke verzekering. Verzekeraars gaan al behoorlijk ver in hun huidige beleid. Ik wil hen niet dwingen om zaken die wij willens en wetens niet wettelijk hebben willen regelen via pseudo-wetgeving alsnog te regelen.

De heer Omtzigt sprak over jongeren die 18 jaar worden en hun gebit niet meer verzekerd hebben. ZN heeft gemeld dat zorgverzekeraars bereid zijn om zich committeren aan regels van een maatschappelijk aanvaardbaar acceptatiebeleid. Het accepteren van 18-jarigen voor een aanvullende verzekering valt daar ook onder.

Ik kom op de koppeling of ont koppeling, waarover ik verschillende malen met de Kamer heb gediscussieerd. Ik denk dat niemand kan voorspellen wat er in de een of de andere situatie gebeurt, maar ik weet wel wat er in de huidige situatie gebeurt. Op dit moment is er sprake van een ruimhartig anti-risicoselectiebeleid. Men kan er van zeggen wat men wil, maar in de praktijk is het toch vrij ruimhartig. Ik heb het gevoel dat dit komt omdat verzekeraars geneigd zijn om het

pakket als een geheel te zien. Daarbij weten ze dat ze voor de grote risico's worden bijgespekt door het risicovereveningsfonds, dat hen in staat stelt een zeker verlies te nemen. Ik vind het nog steeds plausibel dat de verzekeraar bij een verplichte wettelijke ont koppeling ± of dat Europeesrechtelijk fraai is, is trouwens nog een tweede ± met andere ogen naar mensen gaat kijken die slechts een aanvullende verzekering willen. De Kamer moet zich afvragen of zij dat wel wil. In de huidige situatie is er nauwelijks risicoselectie, dus je weet wat je hebt, maar je weet niet wat je krijgt. Men is gewaarschuwd.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dat klinkt allemaal heel dreigend, maar juist de aanvullende markt zal meer kostendekkend worden. De concurrentie zal er toenemen, daarom moet die markt ook zo klein mogelijk worden gehouden. Ik wil met mijn amendement alleen regelen dat mensen die een basisverzekering en een aanvullende verzekering hebben en naar een andere basisverzekering willen, niet door hun verzekeraar worden gedwongen om hun oude aanvullende verzekering op te zeggen. Ik wil dus de hele markt voor aanvullende verzekeringen opblazen noch stimuleren, ik wil dat mensen die naar een goede nieuwe basisverzekeraar gaan, hun aanvullende verzekering kunnen behouden.

Minister **Hoogervorst**: Ik begrijp het amendement, het heeft een zekere plausibiliteit en wordt gesteund door patiëntenorganisaties. De laatste worden echter ook wat ongerust als de consequenties worden uitgelegd. Maar ja, u bent gewaarschuwd.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Zoals de heer Heemskerk de bedoeling van zijn amendement uitlegt, kan er toch geen extra risicoselectie ontstaan?

Minister **Hoogervorst**: Dat denk ik wel, want verzekeraars kunnen blijven zitten met verliesgevende aanvullende verzekeringen. Dat betekent dat zij anders gaan kijken naar mensen die zich daarvoor aanmelden.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U zegt dat ze gaan denken dat ze klanten zullen verliezen die voor de

aantrekkelijke helft weglopen. Maar u zegt ook dat ze waarschijnlijk vooral gaan concurreren op aanvullende verzekeringen. Dat is misschien juist die aantrekkelijke helft.

Minister **Hoogervorst**: Tja... Maar ze gaan waarschijnlijk toch met andere ogen naar klanten kijken als ze het gevoel hebben zelf met de ellende te moeten blijven zitten en dezen voor de goedkope premie naar een ander gaan.

De leden Smilde en Heemskerk vroegen nogmaals aandacht voor de problematiek van onverzekerden. Ik denk dat er in ieder geval bij de overgang niets bijzonders gaat gebeuren, er zal niet ineens een groot gat vallen bij de verzekeraars. Aan het verzoek om een evaluatie, met de vermelde elementen, wil ik graag voldoen. In ieder geval vind ik dat de praktijk goed moet worden gemonitord, om te bezien of er grotere problemen zullen ontstaan dan nu het geval is. Ik denk niet dat het dienstig is om hiervoor meteen al zware middelen in te zetten, terwijl we al zoveel aan ons hoofd hebben. Toch ben ik bereid om toe te geven dat ik dit als mogelijk groot probleem identificeer. Ik zeg toe dat ik dit goed zal monitoren, zodat snel kan worden ingegrepen als er problemen ontstaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Daarin kan ik meegaan. Er is nu natuurlijk een groep die helemaal niet wordt bereikt met het huidige stelsel. Het lijkt mij dat er daarom een bepaalde clementieperiode moet komen voordat die forse boete wordt opgelegd, juist vanwege de monitor. Ik ben het op zich met u eens dat er niet meteen te zwaar moet worden ingezet, maar in zo'n geval is clementie ook passend.

Minister **Hoogervorst**: Daar kan ik mij iets bij voorstellen. Er moet natuurlijk rekening worden gehouden met de omstandigheden waarin mensen verkeren. In de overgangsfase zal men volgens mij iets coulanter moeten omgaan met de uitvoering dan later als iedereen op de hoogte kan zijn van de veranderingen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik ben tevreden met uw toezegging voor de evaluatie. Ik besef verder ook dat u niet een heel leger aan mensen op deze groep kunt afsturen. Ik wil

Hoogervorst

echter wel dat in de tussenperiode clement met mensen wordt omgegaan die onverhoopt onverzekerd zijn.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik bedank de minister voor deze toezegging. Het CVZ moet eventuele sancties afzwakken. Dat moet zeker gebeuren bij de sancties voor mensen die zodanig in de war zijn dat zij zichzelf niet kunnen verzekeren. Zijn er regels die het mogelijk maken om de sancties voor bijvoorbeeld deze groep mensen naar beneden bij te stellen of is hier sprake van willekeur?

Minister **Hoogervorst**: Willekeur moet natuurlijk worden voorkomen en er zullen hiervoor vermoedelijk dan ook interne beleidsregels in het leven moeten worden geroepen. Het kan immers niet zo zijn dat een dakloze een hoge boete krijgt, omdat hij toevallig het Postbus 51-spotje niet heeft gezien. Ik zal de Kamer hierover nader informeren.

Voorzitter. In mijn inleiding heb ik mijn oordeel gegeven over de amendementen inzake geschillenbeslechting. De heer Heemskerk en mevrouw Tonkens hebben in dit verband ook gesproken over het inbouwen van adviesrecht voor de verzekerdenraad op het polisbeleid van de verzekeraar. Artikel 28 waarborgt een redelijke mate van invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar. Deze invloed is overigens groter dan onder de huidige Ziekenfondswet. Het is mogelijk om in een AMvB hiervoor regels vast te leggen. Ik wil dat op dit moment niet doen, omdat ik niet de indruk heb dat het slecht gaat. Verder kan ik mij voorstellen dat de inspraak van verzekerden een onderdeel wordt van de concurrentie tussen verzekeraars.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik vroeg niet om aanvullende regelgeving. Ik vroeg of een verzekeraar de verzekerdenraad serieus neemt en of met deze raad gesproken zal worden over majeure poliswijzigingen en strategische wijzigingen bij de keuze van te contracteren zorginstellingen.

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat u gelijk heeft.

Voorzitter. Mevrouw Kant heeft de vrees geuit dat verzekeraars te veel mogelijkheden krijgen om de professionele autonomie van de

zorgaanbieders aan te tasten. Ik denk dat die vrees ongegrond is, omdat de verzekeraar geen zeggenschap heeft over de professionele beroepsuitoefening van zorgaanbieders. De zorgaanbieders kunnen verder op de kwaliteit van hun werk worden aangesproken via de kwaliteitswet voor zorginstellingen, de wet BIG en de IZG. Bovendien kan een zorgverzekeraar het oordeel van een zorgaanbieder niet zomaar opzij zetten. De verzekeraar kan dat alleen doen als hij daarin gesteund wordt door het deskundige oordeel van een verzekeringsarts.

Bij een geschil over een prestatie kan de verzekerde dus niet zomaar aan de kant worden gezet. Ik heb eerder de indruk dat verzekeraars vaak heel slecht controleren of bepaalde behandelingen in het pakket zitten. Zo is het mijn indruk dat de besnijdenis van jonge jongetjes in bijna alle gevallen wordt gedeclareerd via het ziekenfonds, ook al mag dat niet. Overigens is het mijn bedoeling om aan deze gang van zaken een einde te maken.

Mevrouw Kant heeft gevraagd naar de mogelijkheid dat tijdens een geschil geen zorg wordt verleend: wat als iemand acute zorg nodig heeft? Acute zorg of zorg die op redelijk korte termijn verleend moet worden, zal altijd door de zorgverlener geboden worden. Het gaat dus alleen om de kwestie: wie betaalt? Geen ziekenhuis zal iemand weigeren omdat er sprake is van een geschil. Een geschil over electieve zorg moet evenwel aan de hand van een ordelijk proces behandeld kunnen worden, want anders staat de verzekeraar altijd op volledige achterstand. Ik heb dan ook geen behoefte aan een amendement op dit punt.

De **voorzitter**: Kan de minister een indicatie geven van de tijd die hij nodig heeft? Ik moet beslissen of de eerste termijn al dan niet moet worden onderbroken voor een pauze. Ik doe het liever niet, maar wij moeten het ook weer niet te gek maken.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan in ongeveer vijftien minuten klaar zijn. Ik moet nog wel spreken over de zorgtoeslag en daarbij gaat het over inkomens. Dat onderwerp is interruptiegevoelig.

De **voorzitter**: Als u zegt dat u in

vijftien minuten klaar kunt zijn, met wat interrupties, dan kan daarna de staatssecretaris ook antwoorden in ongeveer vijftien minuten. De eerste termijn kan dan rond 19.30 uur worden afgerond, waarna geschorst kan worden voor een dinerpauze. Naar mijn inschatting is niet veel tijd nodig voor een tweede termijn, maar ik vind het niet nodig om ons te haasten door om 19.30 uur aan de tweede termijn te beginnen. Wij mikken dus met zijn allen op uiterlijk 19.30 uur.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil een opmerking maken over mijn amendement dat beoogt te voorzien in de situatie dat patiënten tijdens een geschil verstoken blijven van de voorgeschreven of aanbevolen zorg. De minister zegt dat dringende zorg wel verleend wordt, maar ik ken het voorbeeld van een kankerpatiënt die een speciale vloeibare voeding nodig heeft en die niet krijgt. In dergelijke situaties kan een patiënt niet wekenlang wachten op een beslissing. Ik begrijp daarom niet wat het bezwaar is van de minister tegen mijn amendement.

Minister **Hoogervorst**: Het is niet de bedoeling dat een patiënt na behandeling met een hoge rekening wordt opgezadeld omdat achteraf vastgesteld wordt dat hij geen recht had op die behandeling of op een andere manier behandeld had moeten worden. Het gaat ook om bescherming van de patiënt tegen zichzelf.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is ook niet mijn bedoeling.

Minister **Hoogervorst**: Als alles altijd maar vergoed moet worden, dan kan er nooit sprake zijn van een geschil. De patiënt bepaalt in dat geval waar hij recht op heeft. Wij hebben dan geen wet nodig, want alles gaat vanzelf.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, de patiënt bepaalt niet waar hij recht op heeft. De deskundige voorschrijver bepaalt of de patiënt iets nodig heeft. Als de verzekeraar daar vervolgens anders over denkt, kan de situatie ontstaan waarin iemand voor een bepaalde periode noodzakelijke zorg moet ontberen. Het gaat er niet om dat patiënten denken dat zij alles maar vergoed kunnen krijgen. Er kunnen heel schrijnende situaties ontstaan.

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Om die reden is de beslechtingprocedure in het leven geroepen. Deskundigen hebben het ook niet altijd goed. Huisartsen verwijzen mensen door terwijl dat eigenlijk niet nodig is.

Mevrouw **Kant** (SP): U kunt de actie van de huisartsen er wel bijhalen, maar daar gaat dit niet over. U hebt geen antwoord op mijn voorbeeld ± soms moet een voorbeeld worden genoemd om de zaak duidelijk te maken ± van die kankerpatiënt die weken vloeibare voeding ontbeert. Dat kan een heel schrijnende situatie zijn waarvoor u geen oplossing biedt. Die oplossing wordt met mijn amendement geboden.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan nu niet treden in individuele gevallen. Ik heb aangegeven, dat zorg bij acute nood over het algemeen geleverd wordt.

Mevrouw Schipper heeft gezegd dat zij bij een aantal verzekeraars zorgen ontwaart over het risico-vereveningssysteem. Zij vraagt mij om die zorgen serieus te nemen. Ik doe dat graag. Ik werk heel constructief samen met de verzekeraars om de schoonheidfoutjes eruit te halen, maar zeker in de overgangsfase zullen wij ons best doen om alles zo goed mogelijk te regelen. Vooralsnog bestaat daarom nog behoefte aan ex post vereveningsmechanismen. In zijn amendement op stuk nr. 38 pleit de heer Omtzigt voor het afbouwen van de generieke verevening; ook mevrouw Schippers heeft daarover gesproken. Dat streven ondersteun ik. Het oordeel over dit amendement laat ik aan de Kamer.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Vindt de minister vijf jaar niet te kort?

Minister **Hoogervorst**: Die termijn betreft alleen de generieke verevening; wij houden nog andere instrumenten over.

Met zijn amendement op stuk nr. 41 wil de heer Omtzigt voorkomen dat de reserves in het vereveningsfonds groter worden dan noodzakelijk. Ik kan mij in dit amendement vinden.

De heer Heemskerk was verbaasd dat op basis van de regionale vereveningscriteria het verschil tussen de Bijlmer en Aerdenhout maar 100 euro is. Ook ik vond dat opmerkelijk. De Bijlmer is tegenwoordig natuurlijk ongeveer even

groen als Aerdenhout, maar er woont daar toch een ander deel van Nederland. Het regiocriterium is eigenlijk het sluitstuk van het vereveningssysteem. Er zitten nog veel meer elementen in, zoals het percentage WAO'ers en andere sociaal-economische criteria, die zwaar meewegen. Het regiocriterium zorgt voor de "icing on the cake" maar is niet de kern van de verevening.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het vereveningssysteem wordt geëvalueerd door internationale experts. Ons bereikten berichten dat de grote-stedenproblematiek in het vereveningsfonds onderbelicht blijft. Kan de minister toezeggen dat wordt gekeken naar mogelijke regionale verfijningen?

Minister **Hoogervorst**: Ik was even bezorgd: er dreigde een wet door de Kamer te gaan waarbij de onderbelichting van de grote-stedenproblematiek niet de aan de orde was gekomen. Ik waardeer deze poging van de heer Heemskerk; wij zullen dit meenemen in de evaluatie. De heer Deetman is waarschijnlijk weer bezig geweest.

Mevrouw Kant vroeg welke garantie er is dat er geen publieke middelen weglekken. In het kader van de invoeringswet kunnen wij daarover nog nader spreken. Het belangrijkste is dat er een garantie is ingebouwd dat publiek opgebouwde middelen gedurende tien jaar niet kunnen weglekken naar de particuliere sfeer in de vorm van winstuitkering. Verder is er nog het toezicht van de PVK.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, ik wil graag iets meer tempo houden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik snap het gewoon niet.

Minister **Hoogervorst**: Tien jaar lang mag er geen geld uit de reserves van de ziekenfondsen worden uitgekeerd in de vorm van winstuitdeling aan particulieren. Dat geld moet in de onderlinge waarborg blijven.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begrijp dat men het tien jaar kan wegzetten en dan alsnog gebruiken.

Minister **Hoogervorst**: Tegen die tijd is er natuurlijk een heel ander systeem. Dit punt komt echter terug

in de invoeringswet, dus dan kunnen wij er nog nader over praten.

De heer **Omtzigt** (VVD): Over de collectiviteiten heb ik nog gevraagd of de zeldzame aandoeningen mee verevend zouden worden en wanneer wij de eerste evaluatie van de internationale expertgroep tegemoet zouden kunnen zien.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal beide vragen in de tweede termijn moeten beantwoorden.

Mevrouw Smilde zet vraagtekens bij de voorlichtingstaak van het CVZ ex artikel 65. Ik vind het CVZ als pakketbeheerder ook geschikt voor het beheren van de voorlichting. Als het college dat niet doet, zal ik het op mij moeten nemen. Het maakt mij niet zo vreselijk veel uit. Ik laat het aan de Kamer over.

Mevrouw Smilde heeft een aantal punten genoemd die in een evaluatie aan de orde moeten komen. Ik neem die graag over. Zij anticipeert al op een veegwet. Ik heb traumatische herinneringen aan een veegwet. Ik ben toen ik nog op Sociale Zaken zat daar in de Tweede Kamer een keer hard voor aangepakt. Zo'n wet kon toen niet. Ik ben blij dat het weer mag.

Mevrouw Schippers stelde een vraag over de ontduiking van de verzekeringsplicht. Dat zullen wij via een fiks hoge boete moeten ontmoedigen, tenzij er sprake is van onverwijtbaar onverzekerd zijn.

Ik zal het restitutieamendement van mevrouw Schippers graag monitoren.

De staatssecretaris zal ingaan op de uitvoeringstechniek van de zorgtoeslag en de kwestie van de huishoudens. Dat is allemaal hogere techniek. Ik ga in op de commentaren van de verschillende partijen.

Ik begin met het alternatief dat de PvdA heeft ingediend. Er is creatief werk verzet. Ik hoop dat mevrouw Smits te spreken is over de ondersteuning door mijn departement. Zij heeft een mooie poging gedaan om ongeveer hetzelfde en een hier en daar vanuit het standpunt van de PvdA nog wat beter koopkrachtbeeld te fabriceren, zonder gebruik van een zorgtoeslag. Zij is daar op zichzelf in geslaagd.

Waarom doen wij dat nu niet? De heer Bakker heeft gezegd dat hij niet iedereen aan het infuus wil. Dat vond ik wel een mooie beelddespraak. Hij zou het inkomensbeleid liever via de

Hoogervorst

fiscaliteit voeren. Daar valt veel voor te zeggen, maar wij merken in toenemende mate dat het fiscaal instrument voor de inkomenspolitiek voor de onderkant van het inkomensgebouw bot is geworden. De mensen aan de onderkant betalen eenvoudigweg nog nauwelijks belasting. Het wordt steeds moeilijker om langs die weg inkomens te repareren.

Bij een nominale premie van 1000 euro à 1100 euro, zoals wij voorstellen, is dat vrijwel onmogelijk. Wij moeten naar een ander instrument grijpen, de zorgtoeslag. De PvdA heeft een alternatief gevonden waarin dat nog net niet nodig is. De heer Rouvoet deelt in die eer. Ook de ChristenUnie heeft daaraan meegewerkt. Hoe komt het plaatje dan toch rond? De nominale premie wordt veel lager vastgesteld dan wij hebben gedaan. In een paar varianten is het om het gewenste koopkrachtbeeld te fabriceren nog nodig om die nominale premie te verlagen. Dat is niet de route die wij kiezen.

Ik verzeker de voorstanders van dit alternatief dat zij met hun systeem in de toekomst ± waarin er sprake zal zijn van oplopende premies, want dat zal geen partij kunnen tegenhouden ± schipbreuk zullen lijden op het punt van het inkomensbeleid. Ik had dan ook verwacht dat de PvdA-fractie een instrument als de zorgtoeslag, dat met name geschikt is om aan de onderkant van het inkomensgebouw op krachtige wijze de koopkracht te repareren, met open armen zou ontvangen. Dit bleek echter niet het geval te zijn. Nu, zo had ik als liberaal ook nooit gedacht dat ik 6 miljoen mensen aan het infuus zou leggen ...Ik denk evenwel dat je in de toekomst grote problemen met dit alternatief krijgt en ik heb dan ook een stil vermoeden dat de PvdA-fractie stiekem hoopt dat het allemaal wel aangenomen wordt.

Nader ingaande op de manier waarop het alternatief vorm is gegeven, constateer ik dat er sprake is van een goed argument waar het de zorgtoeslag betreft. Hoewel wij het op een manier gaan doen, zeker onder deze staatssecretaris, waarbij het allemaal reuze meevalt, is het niettemin een hele operatie, waarvoor een paar honderd ambtenaren moeten worden ingeschakeld. Als het niet nodig was geweest, had ik het liever niet gedaan. Echter, wat de fracties van PvdA en ChristenUnie voorstellen, is

toch ook bepaald niet eenvoudig. Ten eerste hangt hierbij de premie af van het aantal mensen op een polis. Het betekent dat alle personen in een huishouden op dezelfde polis moeten gaan staan, want anders kan geen verzekeraar er nog een touw aan vastknopen en weet hij niet welke premie hij moet vragen. Dit betekent dat het onmogelijk wordt voor de diverse leden van het huishouden om er zelfstandige besluiten over te nemen. Bij de werkgevers ontstaan forse complicaties, want zij moeten rekening gaan houden met de gezinssamenstelling bij het vaststellen van de desbetreffende premie en de hoogte van de premieafdracht. Nog vervelender is dat de werkgever onmiddellijk de mutaties moet weten en verwerken. Hij moet als het ware op de hoogte zijn van alle echtscheidingen om te kunnen bepalen welke premieafdrachten hij moet verrichten. De verschuldigde premie is continu afhankelijk van de gezinssituatie. De werkgever maar ook de ontvanger van deze premie moeten de mutaties dus meewegen. Elk jaar zijn er in Nederland 400.000 mensen betrokken bij scheiding en huwelijk. Bij die groep zullen de premies dan gedurende het jaar gaan wijzigen. Dat is wel erg ingewikkeld.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Volgens mij weet elke werkgever het wel wanneer een werknemer van hem huwt, want dan is er meestal een vrije dag en een bloemetje. Dat lijkt mij dan ook niet het probleem.

Minister **Hoogervorst**: Het is administratief een zeer bewerkelijke operatie. Ik heb dan ook twee redenen om de voorstanders van dit alternatief te vragen er nog eens goed over na te denken. Immers, zij kunnen het koopkrachteffect misschien op korte termijn wel repareren zonder zorgtoeslag, maar ook in hun systeem zal dit op termijn niet meer kunnen. Zij kunnen het voorts alleen doen door de nominale premie flink terug te dringen. Daarvan begrijp ik dat het een politieke keuze is, maar dit vermindert enorm de financiële prikkels die wij juist in het stelsel willen aanbrengen.

Voorzitter: Hamer

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Mevrouw Smits heeft aandacht

gevraagd voor een aantal specifieke groepen. Zij had het over twee zelfstandigen. Ik moet die twee zelfstandigen overigens complimenteren, want in de huidige situatie hebben zij de goedkoopste verzekering gevonden die beschikbaar is in Nederland. Bij de berekening van de premie voor de Zvw wordt er echter ten onrechte van uitgegaan dat zij een nominale werkgeverspremie moeten betalen van 2200 euro. Doordat zij namelijk een zeer lage winst hebben, gaan zij minder dan 400 euro voor het werkgeversdeel betalen.

Er is in het algemeen gevraagd naar de positie van de zelfstandigen, ook door de heer Bakker. Ik heb de Kamer de overzichten daarvan toegestuurd. Er zijn groepen zelfstandigen die er zeer op vooruitgaan, met uitzondering van de alleenstaande zelfstandigen. Er zit alleen een probleem rond het minimum. Zelfstandigen met het inkomen van de twee die door mevrouw Smits genoemd werden, zouden al in aanmerking komen voor aanvullende bijstand, want zij zitten onder het bijstandsniveau. Een bedrijf kan echter nooit jaar in jaar uit onder het sociale minimum zitten. Dan moet iemand ophouden als zelfstandige te werken en een baan zoeken. Dit lijkt mij geen structureel probleem.

Mevrouw Smits heeft tijdens de schriftelijke voorbereiding en in het wetgevingsoverleg de aandacht gevestigd op een aantal bijzondere groepen: Wajong'ers, jongeren met het jeugdminimumloon, alfa-hulp en oorlogsgetroffen. Ook de heer Omtzigt heeft hierover gesproken. Ik ben ook zoek naar een oplossing voor dit probleem en vertrouw erop dat ik die zal vinden. Ik ben bereid die aan de Kamer aan te bieden tijdens de invoeringswet; niet als onderdeel van die invoeringswet maar parallel daaraan, zodat de Kamer zich daarover een oordeel kan vormen. De heer Omtzigt kan er zeker van zijn dat bij de invoeringswet bekend is hoe wij de grootste problemen hebben opgelost.

De heer Omtzigt heeft een amendement ingediend dat ertoe strekt een voorhangprocedure van twee weken in te voeren. Ik kan mij daarin goed vinden. Ik vraag hem, het kabinet de gelegenheid te geven om bij de presentatie van de begroting een finaal voorstel te doen voor de zorgtoeslag. Mochten wij in

Hoogervorst

de zomer nog wat extra geld vinden om koopkrachtproblemen op te lossen, dan zal hij ons toch niet de gelegenheid willen ontnemen om dan het beeld compleet te maken!

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik hoor wel wat de minister zegt tegen de heer Omtzigt, maar wij hebben een eenvoudige oplossing voorgesteld. Ik begrijp niet waarom de minister wil wachten tot de invoeringswet. Er kan namelijk iets versleuteld worden aan het drempelinkomen. Waarom kiest de minister niet voor die oplossing?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb daarnaar natuurlijk gekeken, want het is helemaal geen onzinnige suggestie. Als ik het drempelinkomen verlaag, profiteren daarvan ook veel mensen die daar helemaal geen behoefte aan hebben. Op die manier wordt er geld verspild. Ik wil het schaarse geld dat ik tot mijn beschikking heb, liever focussen op de echte probleemgroepen. Ik heb al aangegeven hoe ik met de Wajong'ers denk uit te komen en ik verwacht dat ik op het gebied van het jeugdminimumloon ook wel een oplossing vind.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Mag ik dan vragen aan welke groepen dat geld dan zou worden verspild? Ik ken die groepen niet.

Minister **Hoogervorst**: Er is sprake van een doortikeffect naar alle inkomens. Een kleine verlaging van het drempelinkomen kost al snel 400 mln euro.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Mag ik dit misschien op papier krijgen? Ik begrijp wel wat de minister zegt. Hij ziet het probleem van de Wajong'ers en van de jonge werkenden. Ik ben hem daarvoor erkentelijk. Deeltijdwerkenden worden met de oplossing van de minister echter niet bereikt. Dat gebeurt wel als het drempelinkomen wordt verlaagd, in welke constructie dan ook.

Minister **Hoogervorst**: De meeste deeltijdwerkenden zitten in een gezinssituatie. Ik heb aangegeven wat daarmee gebeurt. Inderdaad gaan deeltijdwerkers erop achteruit, maar in het huidige systeem was sprake van overtrokken solidariteit.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb die specifieke groep genoemd want de

minister denkt steeds aan zijn eigen omgeving. Ik heb gesproken over iemand die in de bijstand zit met een uitkering van 70% en die in deeltijd 80% van het minimum gaat verdienen. Dat is een heel reële situatie. Die wordt in het nieuwe systeem ontzettend benadeeld!

Minister **Hoogervorst**: Een alleenstaande die 70% van het minimumloon verdient, gaat er 0,8% op achteruit. Bij 80% gaat hij er 0,3% op achteruit en bij 90% 0,1% op vooruit. Het zijn geen grote effecten die niet kunnen worden meegenomen in het algemene koopkrachtbeleid.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik hoor die cijfers nu voor het eerst. Die krijg ik ook graag op papier.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal u deze cijfers alsook die over de kosten van een verlaging van het drempelinkomen doen toekomen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dank u voor uw toezegging om er in de zomer goed naar te kijken. Wij hebben er twee andere opmerkingen over gemaakt. Zult u kijken hoe deze zorgtoeslag kan worden verankerd in de socialezekerheidswetgeving? Ik heb u ook gevraagd om een reactie op het plan om elke vier jaar of bij een nieuwe kabinetsperiode een SER-advies te vragen? Zult u bij dat plan, naast het plan dat u heeft toegezegd met dank voor de reparatie met de nultarieven, ook met andere reparaties komen? Dat heeft u net toegezegd. Hoe vindt de verankering in de socialezekerheidswetgeving plaats en wat vindt u van het idee van een SER-advies, juist om deze zorgtoeslag een duurzaam karakter te geven?

Minister **Hoogervorst**: Wat de bijzondere groepen betreft, verstaan wij elkaar goed.

Voor de verankering van de zorgtoeslag in de socialezekerheidswetgeving verwijs ik naar de Wet op de zorgtoeslag zelf. Dat is een socialezekerheidswet. Toevallig bemoeit de staatssecretaris van Financiën zich ermee, maar in een van de beginregels van de Zorgverzekeringswet staat dat het een socialezekerheidswet is. De zorgtoeslag is dus wettelijk verankerd.

Ik ben graag bereid om een keer per vier jaar de percentages van de zorgtoeslag te evalueren om te kijken hoe die wet uitpakt; dit is naar analogie van de Wet op het minimumloon. Dat wordt overigens niet ter advisering aan de SER voorgelegd. De SER maakt nog steeds elke vier jaar een middellangetermijnvisie ten behoeve van het kabinet, waarin meestal ook aandacht wordt besteed aan het minimumloon. Ik kan mij voorstellen dat de SER, die ongetwijfeld meeluistert, het zelf op de agenda van die middellangetermijnvisie zal willen plaatsen. Misschien moeten wij kijken naar een nota van wijziging om de vierjaarlijkse evaluatie van de zorgtoeslag vast te leggen.

Mevrouw Schippers heeft gewaarschuwd voor het risico dat werkgevers straks én de inkomensafhankelijke bijdrage van 6% én de verplichtingen uit de CAO moeten betalen. Ik heb begrepen dat zij daarop wil terugkomen. Ik erken dat er een probleem is. Het zal mogelijk moeten zijn om er in de invoeringswet een mouw aan te passen, maar ik merk wel wat de Kamer hiervan vindt.

Mevrouw Tonkens heeft voorgesteld om de no claim niet te verrekenen met de zorgtoeslag. Als de no-claimteruggaaf niet in mindering wordt gebracht op de standaardpremie, betekent dat een hogere zorgtoeslag voor alle zorgtoeslagontvangers, dus niet alleen de lagere inkomens. Dat zal op de een of andere manier moeten worden gecompenseerd. Ik geloof niet dat wij er echt veel mee opschieten, tenzij ik een grote zak geld zou hebben om dit allemaal op te vangen. Die heb ik echter niet. Er heerst een nogal hardnekkig beeld dat het compensatiepakket vooral bij hogere inkomens terecht zou komen. Dat is niet zo. Wij hebben in totaal 2,1 mld voor de zorgtoeslag beschikbaar en daarnaast 0,9 mld voor fiscale maatregelen. Slechts een klein deel van de zorgtoeslag, namelijk 0,3 mld, komt terecht bij de bovenmodale inkomens. Van het fiscale compensatiepakket slaat ook het grootste deel naar bij de lagere inkomens. Uit de koopkrachtplaatjes blijkt echter ook dat er voor de middengroep met kinderen een meevallertje zal zijn. Wij kunnen die groep die nu gebukt gaat onder een zware premielast, ook wel eens wat

Hoogervorst

gunnen; ik doe dat in ieder geval wel.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Uit onze berekening ± die heb ik nog wel voor de minister ± komt dat met dit wetsvoorstel 500 mln cadeau wordt gedaan aan de mensen met een bovenmodaal inkomen. Het gaat dus niet over de middeninkomens. Kan de minister nog daarop ingaan?

De minister heeft ook nog gezegd dat, als je de no claim niet zou verrekenen in de normpremie, dat tot een hogere zorgtoeslag voor iedereen leidt. Misschien zou je dat op een andere manier kunnen verrekenen, als dat het enige probleem is. Door de no claim wel te verrekenen, verhoogt de minister nu de premie voor mensen met veel zorgkosten.

Minister **Hoogervorst**: Toch komt het er gewoon op neer dat er meer zorgtoeslag moet worden uitgekeerd en dat daarvoor additionele middelen beschikbaar moeten zijn, die ik niet heb.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister heeft er dus eigenlijk geen principieel bezwaar tegen, maar hij vindt het wel een probleem dat het leidt tot een hogere zorgtoeslag.

Minister **Hoogervorst**: Ik vind het ook een minder zuivere manier van redeneren en bovendien heb ik geen geld.

Het is voor mij verleidelijk om in reactie op de vraag over het geld dat naar de hogere inkomens zou gaan, te zeggen dat ik hier in mijn brief van vrijdag op zal ingaan. Ik ben echter bang dat mijn ambtenaren die brief niet meer af krijgen, want dat is al over twee dagen. Ik moet hen ook niet overladen met dingen. Het belangrijkste is dat ik de Kamer goed voorlicht over de amendementen en dergelijke. Dit is een punt dat in de schriftelijke voorbereiding uitgebreid aan de orde had kunnen komen. Voor een antwoord op de vraag kan mevrouw Tonkens ook gewoon naar de inkomensplaatjes kijken. Als het waar is wat zij zegt, dan zou daar een zwaar denivellerend beeld uit moeten blijken. Dat is echter niet het geval.

Mevrouw Schippers heeft gesuggereerd om het minimum-bedrag dat aan zorgtoeslag wordt uitgekeerd, te verhogen. Dat bedrag is nu 2 euro per maand. Als je

daarnaar kijkt, moet je inderdaad zeggen dat dit een beetje bijzonder is. Ik sta receptief tegenover eventuele plannen van de Kamer op dit punt, vooral omdat het hierbij niet zozeer om de onderkant, maar meer om de bovenkant van het inkomensgebouw gaat.

Tot slot kom ik op de vraag van de heer Omtzigt of ik een nieuw voorstel van werkgevers en werknemers ken over een premieverdeling tussen hen. Het antwoord is nee en ik wil er ook niet meer naar kijken. Het is te laat. Het loket is dicht. Het woord is nu aan de Tweede Kamer. Laten wij alsjeblieft in dezen het regeren niet weer in handen van de sociale partners geven.

De heer **Bakker** (D66): Ik zou nog graag van de minister vernemen wat zijn commentaar is op de brief van de heer Van Boxtel rondom de restitutie in natura en de sterke positie die zorgaanbieders krijgen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars. Letterlijk zegt de heer Van Boxtel: daardoor dreigt een kostenexplosie.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb de brief zelf niet gelezen maar wel het artikel daarover in de krant. De crux van zijn verhaal is dat de contracteerplichting helemaal wordt opgeheven, waarbij hij de situatie schetst dat de zorgverleners geen contracten meer willen sluiten. Ik vind dat de heer Van Boxtel wel wat meer vertrouwen in eigen kunnen moet uitstralen. Een goede verzekeraar moet het zeker lukken. Bovendien geldt dat voor 90% van de ziekenhuisproductie nog gewoon sprake is van vaste prijzen. De onderhandelingen behoeven dus niet zo ingewikkeld te zijn. Volgens mij willen ziekenhuizen graag van hun diensten af, dus ik begrijp eerlijk gezegd niet waar dat verhaal van de heer Van Boxtel vandaan komt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zou nog graag een antwoord krijgen op mijn vraag over uw voornemen om zorg als gevolg van terrorisme uit te sluiten.

Minister **Hoogervorst**: Mochten zich dergelijke omstandigheden onverhoopt voordoen, dan zal ik dat uit het zorgverzekeringsfonds moeten bekostigen. Dan wordt het als het ware uit het collectief betaald. Het is

dus niet zo dat wij de ziekenhuizen dicht doen in het geval van een terroristische aanslag.

Mevrouw **Kant** (SP): Waarom is deze uitsluitingsgrond überhaupt noodzakelijk?

Minister **Hoogervorst**: Omdat het een standaardbepaling is in de wereld van het verzekeringswezen.

De **voorzitter**: Voordat ik het woord geef aan de staatssecretaris, vraag ik de Kamer of zij ermee akkoord kan gaan dat de staatssecretaris niet meer aanwezig zal zijn bij de tweede termijn, hetgeen dan wel betekent dat ik de leden de ruimte geef om eventuele afrondende vragen in deze eerste termijn aan hem te stellen. Ik constateer dat de Kamer hiermee akkoord gaat.

□

Staatssecretaris **Wijn**: Voorzitter. Deze geste stel ik buitengewoon op prijs. Ik zal er alles aan doen om kort doch uitputtend te antwoorden.

Mevrouw Tonkens vroeg of de uitvoeringskosten van de zorgtoeslag niet aan de hoge kant zijn. Die kosten bedragen 72,6 mln euro, dus 10% lager dan mevrouw Tonkens suggereerde. Het lijkt een hoog bedrag maar als je het bijvoorbeeld vergelijkt met de uitvoeringskosten voor de huursubsidie komt het al in een ander perspectief te staan. De huursubsidie kost 36 euro per aanvraag in de uitvoeringskosten, terwijl met de zorgtoeslag een bedrag van 12 euro is gemoeid waar het gaat om de uitvoeringskosten. Gerelateerd aan het uitgavenbedrag zijn die kosten niet buitenproportioneel. Hiervoor is straks 500 fte nodig, aangezien het zal gaan om een behoorlijk geautomatiseerd proces. Bovendien is er sprake van administratieve lastenverlichting voor werkgevers. Zij moeten op dit moment nog de ziekenfondsregeling uitvoeren. Dat betreft een jaarlijkse toetsing of iemand al dan niet ziekenfondsverzekerd is. Bovendien wordt er vaak aan particulier verzekerden nog eens een vrijwillige tegemoetkoming gedaan. Werkgevers kunnen straks gewoon 6% maal 30.000 euro intoetsen. Ook gelet op het huidige aantal rijksbijdragen, zoals de MOOZ, zal er straks sprake zijn van een behoorlijke vereenvoudigingslag. De heer

Wijn

Bakker sprak in dit verband van een infuus. Inderdaad is een aantal van 6 miljoen mensen met zorgtoeslag ook wat veel. Misschien vinden wij nog een manier om dat aantal wat lager te stellen, maar in ieder geval mogen zij straks hun eigen infuus kiezen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dat is een interessante opmerking. U overweegt dus om dat aantal naar beneden te brengen.

Staatssecretaris **Wijn**: Deze opmerking tussen neus en lippen door mag geen eigen leven gaan leiden. 6 miljoen is behoorlijk veel, maar ik verwijs naar het inkomensbeleid dat u zojuist uitvoerig met minister Hoogervorst heeft besproken. Ik wilde alleen maar zeggen dat wij er vergeleken met de huidige situatie fors op vooruitgaan. Ik heb ook de kosten per rechthebbende op de toeslag wat willen relativeren.

De heer **Bakker** (D66): Het zou het mooiste zijn als wij de zorgtoeslag kunnen onderbrengen in het fiscale systeem. U en ik weten dat dit politiek gevoelig ligt, maar het zou een stuk eenvoudiger zijn.

Staatssecretaris **Wijn**: Ik spreek namens een coalitiekabinet en ik trap niet in uw val. Dit heeft ook te maken met de verzilveringsproblematiek en negatieve belastingen. Overigens gaat het om een aparte dienst binnen de Belastingdienst. Men maakt in behoorlijke mate gebruik van de bestaande ICT-infrastructuur. Het inkomensbegrip wordt centraal beoordeeld.

Mevrouw Smits ging ervan uit dat het partnerbegrip uit de Wet op de inkomstenbelasting wordt gebruikt. Dat is niet helemaal het geval. In de AWIR hanteren wij een iets ruimer partnerbegrip, namelijk het huishoudensbegrip. Mevrouw Smits heeft een aantal voorbeelden genoemd waar ik even op inga. Een ouder die samenwoont met een kind van boven de 18 jaar kan voor de inkomstenbelasting kiezen voor een fiscaal partnerschap. In dat geval geldt dat ook voor de AWIR. Kiezen zij daar niet voor, dan zijn zij ook voor de AWIR geen partners. Bij twee samenwonende broers ligt het anders. Ook als zij in het kader van de wet IB niet voor een fiscaal partnerschap opteren, worden zij voor de AWIR toch als fiscale

partners beschouwd als zij langer dan zes maanden samenwonen.

Het derde voorbeeld betrof een echtpaar met een inwonende mantelzorger waarvan een van de partners overlijdt. Als de overlevende partner en de mantelzorger langer dan zes maanden een gezamenlijke huishouding voeren, worden zij voor de AWIR als partners beschouwd. Er moet dan wel sprake zijn van een gezamenlijk huishouding. Bij een contractuele relatie is het dus anders. In grote lijnen wordt er aangesloten bij de bestaande praktijk van de huursubsidie en de kinderopvang. In het kader van de AWIR wordt naar een harmonisatie van het begrip "huishouden" gestreefd.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter. Ik ben blij met de manier waarop de staatssecretaris het nu formuleert, behalve dat hij het niet over de mantelzorger moet hebben, maar over de zorgbehoevende.

Staatssecretaris **Wijn**: De overlevende partner is degene die de mantelzorg krijgt.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik begrijp dat het bijstandsbegrip "samenwonen" niet geldt. Bij een contractuele relatie die de betrokkenen zelf vorm kunnen geven, blijft de tandenborstelcontrole dus achterwege. Dat vind ik wel belangrijk.

Staatssecretaris **Wijn**: Inmiddels heb ik geleerd dat men in de fiscaliteit altijd trucs vindt om langs contractuele weg de geest van een wet te omzeilen. Wij komen over de precieze vormen bij de AWIR te spreken. Contractuele constructies moeten wij echter niet hebben. Ik geef een voorbeeld. Twee partners wonen samen, de een is hartstikke rijk en de ander is hartstikke arm. In dat geval wordt geen zorgtoeslag gegeven als deze partners een contract maken en doen alsof de een de ander verzorgt in het kader van mantelzorg. De hoofdlijn is zoals ik die net heb aangegeven.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik spits mijn vraag toe. In het wetgevingsoverleg wuifde de staatssecretaris mijn opmerking weg. Nu hoor ik echter een iets nadere specificering. Ik heb toen al gevraagd om na te denken over het regelen van de specifieke situatie waarin overduidelijk sprake is van mantelzorg. Wij willen niet dat

als mensen gaan zorgen voor elkaar zij de zorgtoeslag niet krijgen.

Staatssecretaris **Wijn**: Ik heb in het wetgevingsoverleg geprobeerd om een grapje te maken over bigamie. Ik vind het echter weldegelijk een serieuze problematiek. Ik ben ervan overtuigd dat de wijze waarop ik de derde casus heb omschreven de mantelzorg niet in de weg staat. Dat willen wij geen van beide.

Hoe geef je door dat er een partnerwijziging optreedt? Dat moeten de mensen zelf doen. Als een relatie op de klippen loopt, moet men aan de Belastingdienst doorgeven dat er een einde is gekomen aan het partnerschap. De Belastingdienst krijgt elke dag de mutaties in het GBA aangeleverd. Wijzigingen in het samenwonen via het GBA krijgen wij dus binnen. Op termijn wordt het nog helderder als het burgerservicenummer er komt. Op basis van de eigen signalen reageren wij actief richting het huishouden. Bij overlijden werkt die automatische signalering reeds. Voor de rest moet de betrokkene het zelf regelen.

Kan er niet sneller worden ingespeeld op inkomenswisselingen dan op jaarlijkse basis? De zorgtoeslag is gerelateerd aan het jaarinkomen. Wij sluiten immers aan bij de fiscaliteit. Voorafgaand aan een jaar moet iemand dus een schatting maken van wat in dat jaar wordt verdiend. Ik raad mensen altijd aan om dat realistisch te doen. Men moet zich niet al te rijk rekenen met de toeslag die ontvangen kan worden. Die raad volgen de mensen ook wel op. Gemiddeld krijgen de mensen iets terug van de belasting in juli. Er zijn ook mensen die moeten bijbetalen, met name genietters van box 3. In het algemeen hebben mensen echter de neiging om zich niet te rijk te rekenen. Mensen moeten een realistische inschatting van hun inkomen maken voor de zorgtoeslag.

Grote groepen mensen kennen in een jaar geen substantiële wijzigingen, zoals 65-plussers. Iemand die een substantiële inkomenswijziging ervaart, kan dat bij de Belastingdienst aangeven. Op termijn, waarschijnlijk nog niet in 2006, kan dat via internet. Zelfstandigen die veel schommelingen kennen in hun inkomen zijn daaraan gewend. Op termijn gaan wij door de SUB-Walvis-operatie een link leggen met

Wijn

de UWV. Omdat de polisadministratie daar regelmatig wordt bijgewerkt, kunnen wij bij signalen dat er echt iets aan de hand is eigener beweging aangeven dat het opgegeven inkomen aangepast moet worden.

Er is nog geen polisadministratie als de zorgtoeslag moet worden aangevraagd. Wij hebben vanaf 1 januari 2006 de polisadministratie tot onze beschikking. Als wij alles aan elkaar kunnen koppelen, worden huursubsidie, kinderopvang en zorgtoeslag uit de polisadministratie actief gebruikt. Dat zal nog niet lukken in het eerste jaar.

De heer **Omtzigt** (CDA): Denkt u dan aan 2007?

Staatssecretaris **Wijn**: Dat vermoed ik wel!

De heer Omtzigt vroeg welke maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de zorgtoeslag in december 2005 daadwerkelijk kan worden uitbetaald. Wij hebben er binnen de Belastingdienst een nogal fors opgetuigde werkgroep op gezet, zoals wij dat overigens doen met alle grote projecten. De ervaringen die wij op dit moment opdoen met de wet Kinderopvang zullen daarbij uiteraard worden betrokken. Er zit ook een strakke tijdsplanning op. Zodra wij indicaties krijgen dat het niet goed gaat, zullen wij maatregelen nemen. Meer kan ik er op dit moment niet over zeggen.

Mevrouw Smits vroeg of wij met het terugvorderen van te veel betaalde Awir-toeslagen net zo streng zullen zijn als bij fiscale terugvorderingen. Ik heb begrepen dat ik in eerste instantie dingen strakker moet formuleren. In de Awir is geregeld dat terugbetalingen binnen twee maanden moeten geschieden. Bij ministeriële regeling zullen wij nadere regels stellen, waarbij onder andere kan worden gedacht aan terugbetalingsregelingen. Ik kan op dit moment niet meer zeggen dan dat wij daarbij niet alleen zullen kijken naar het fiscale terugbetalingsregime maar bijvoorbeeld ook naar de praktijk bij de huursubsidie. Het zal wel ietsje minder stringent worden dan het fiscale regime, maar ook dat zou ik graag verder willen bespreken bij de behandeling van de Awir, want natuurlijk is het de bedoeling om zoveel mogelijk te harmoniseren als

het gaat om de kinderopvang, de huursubsidie en de zorgtoeslag.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik begrijp in ieder geval dat uw grondhouding is om het de mensen heel gemakkelijk te maken. U zei dat mensen meer gewend zijn aan teruggave van de Belastingdienst, maar lang niet iedereen van die 6 miljoen is dat gewend.

Overigens neem ik aan dat u het cederen fijn gaat promoten.

Staatssecretaris **Wijn**: Wij maken het mogelijk, maar als het gaat om de zorgtoeslag zou u deze vraag eerder aan minister Hoogervorst moeten stellen. Het mogelijk maken van cederen ± het overdragen van de zorgtoeslag aan de verzekeraar ± heeft ook te maken met de transparantie, marktwerking en kostenbewustzijn die wij willen creëren.

Ik wil nog even terugkomen op de terugbetaling. Als de Kamer ons meer ruimte biedt om bijvoorbeeld de te veel gekregen zorgtoeslag in het ene jaar te verrekenen met een in het daarop volgende jaar te verstrekken huursubsidie, dan geeft ons dat in ieder geval een meer comfortabel gevoel. Ook dit wil ik graag verder bespreken bij de behandeling van de Awir. De fiscaliteit is vooralsnog uitgangspunt, maar het zal wel ietsje soepeler worden.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik ben blij dat u er alles aan doet om het zo simpel mogelijk te maken, maar betekent dat ook dat wij met ingang van 2006 één redelijk kort formulier zullen krijgen waarin de aanvragen voor de kinderopvang, de huursubsidie en de zorgtoeslag zijn gecombineerd of is het de bedoeling om die regelingen nog een tijdje naast elkaar te laten en om gescheiden kanalen te laten bestaan om partnerwijzigingen en dergelijke door te geven?

Staatssecretaris **Wijn**: Ik heb daar op dit moment nog geen afgerond antwoord op en ook daar zou ik graag bij de behandeling van de Awir op terug willen komen als wij ook over de onderlinge samenhang tussen die toeslagen praten. De kinderopvang is natuurlijk wel wat apart, omdat daar veel meer gegevens voor nodig zijn, waarin bovendien ook veel meer variatie zit. We zijn ook echt van mening dat

toeslagen en subsidies apart moeten worden aangevraagd, om de mogelijkheid open te laten voor mensen om bijvoorbeeld van subsidie af te zien. Laten we hierop terugkomen. We zorgen er in ieder geval voor dat dit inzichtelijker wordt gemaakt. Misschien zullen enkele toeslagen worden gecombineerd op één aanvraagformulier. We zijn het op dit moment nog allemaal aan het bekijken.

Nogmaals bedankt voor uw geste!

De vergadering wordt van 19.30 uur tot 20.45 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik wil u vragen om u in tweede termijn te beperken tot enkele afrondende opmerkingen en het indienen van moties. Ik vraag dat, omdat er een uitgebreide eerste termijn is geweest.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Deze minister en ik hebben één ding gemeen: wij ergeren ons er allebei aan dat politiek nogal eens ontaardt in de drie R'en. Dat zijn niet de drie R'en Ruimte, Rekenschap en Resultaat, maar die drie andere R'en Rampen, Rellen en Ruzies. De minister wordt nogal eens naar de Kamer geroepen voor rampen, rellen en ruzies en niet zo heel vaak om zaken die hem echt aan het hart gaan. Ik weet dat hem dat ergert. Het ergert mij ook.

De minister wil die ergernis ook met dit wetsvoorstel voorkomen. Dat is hem in het verleden met andere wetten wel gelukt, maar ik ben bang dat het hem met deze wet niet zal lukken. In deze wet wordt namelijk erg veel niet geregeld, onduidelijk geregeld, vrijgelaten, aan de concurrentie tussen verzekeraars overgelaten of privaatrechtelijk geregeld. Het resultaat hiervan is dat de politiek, inclusief de minister, nauwelijks een vinger in de pap heeft.

In het begin van mijn eerste termijn voorspelde ik dat het citaat in de NRC over de woningbouwcorporaties over tien jaar van toepassing is op de zorg. De strekking van dat citaat is dat de politiek en de overheid, in dit geval de minister, van alles willen veranderen, maar dat dat niet gaat, want ze gaan er niet meer over. Ik voorspelde de minister dat wij het in de toekomst vooral zullen hebben over

Tonkens

de drie verkeerde R'en, dus niet over Ruimte, Rekenschap en Resultaat, maar over Rampen, Rellen en Ruzies. Naar aanleiding van rampen, rellen en ruzies tussen verzekeraars en verzekerden en tussen verzekeraars en zorgverleners zullen wij dan telkens weer de minister naar de Kamer moeten roepen.

Zo moet het niet en dat is het grote bezwaar van mijn fractie tegen dit wetsvoorstel. Daarnaast hebben wij natuurlijk allerlei andere bezwaren, maar die heb ik al eerder genoemd. Ik zal ze niet herhalen, want dat zou maar tot verveling leiden. Het is spijtig dat de minister een hoop van onze ontzettend goede voorstellen niet overneemt. Maar ook dat zal ik niet herhalen om te voorkomen dat mijn bijdrage al te saai wordt.

Ik maak de minister één compliment en wel over zijn oordeel over het amendement-Schippers, het amendement dat beoogt het etalageartikel weg te halen. Hij neemt dat amendement namelijk niet over en laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer. Ik hoop dan ook dat mijn collega's zo verstandig zullen zijn om dit amendement niet te steunen. De minister is in ieder geval zo verstandig om het niet over te nemen!

Ik zal één motie indienen en wel een motie over een onderwerp dat de minister zelf voortdurend moeilijk noemde. Ik doel op de risicoselectie. Hoe wordt die vormgegeven en wordt het basispakket nu wel of niet gekoppeld aan de aanvullende verzekering? De minister heeft gezegd dat hij niet weet wat de beste optie is, omdat het zo slecht voorspelbaar is dat hij hierover eigenlijk geen harde uitspraken kan doen. In mijn motie verzoek ik de regering om twee jaar na ingang van deze wet de risicoselectie te evalueren.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering beoogt om in het nieuwe zorgverzekeringsstelsel risicoselectie voor het basispakket uit te sluiten;

overwegende dat risicoselectie in het

nieuwe zorgverzekeringsstelsel niet op voorhand geheel uit te sluiten is omdat het een onbedoeld bijeffect kan zijn voor bijvoorbeeld collectieve contracten en (ont)koppeling van het basispakket en aanvullende verzekeringen;

verzoekt de regering, twee jaar nadat de zorgverzekeringswet is ingegaan te onderzoeken of en in welke mate er risicoselectie plaatsvindt door onder andere collectieve contracten en (ont)koppeling van het basispakket en aanvullende verzekeringen, en de Kamer daarover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Tonkens, Kant, Heemskerk, Rouvoet en Van der Vlies.

Zij krijgt nr. 46 (29763).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Als ik mijn conclusie over het zorgstelsel en de nieuwe plannen moet samenvatten, dan zal het niet verbazen dat die luidt: te veel markt, te veel bureaucratie en te weinig solidariteit. In deze ene zin staat de mening van mijn fractie. Ondanks de debatten en een groot wetgevingsoverleg ± het gaat ook over heel veel ± heb ik toch het onbestemde gevoel dat wij, los van de politieke kleur, nog maar moeilijk de consequenties van dit wetsvoorstel kunnen overzien. Op een hoop dingen moeten wij waarschijnlijk terugkomen om punten bij te stellen, nogmaals, ongeacht de politieke kleur. Het gaat mij ook allemaal wel wat snel.

Het bevreedt mij dat een weg wordt ingeslagen op het gebied van marktwerking waarmee toch wel wat ervaring is opgedaan, terwijl er niet serieus gekeken wordt naar de ervaringen daarmee tot nu toe. De minister zegt dat hij nog wel even kijkt naar hetgeen gebeurd is, maar die toezegging is mij echt te mager. Om die reden dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er eerder is geëxperimenteerd met marktwerking in de thuiszorg en al langer marktwerking aanwezig is in de kraamzorg;

overwegende dat uit deze ervaringen belangrijke lessen kunnen worden getrokken;

verzoekt de regering, onderzoek te doen naar de gevolgen van deze eerder geïntroduceerde marktwerking in de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Kant en Tonkens. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 47 (29763).

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vat nog een keer samen wat de keuze van mijn fractie zou zijn: één verzekering voor iedereen, verplichte verzekering en inkomensafhankelijke premies, gewoon geregeld via de belasting. Door de huidige plannen kan daarbij flink de bezem: geen no claim, geen extra eigen risico, geen verschillende polissen en geen concurrerende winstmakende verzekeraars, sterker nog, helemaal geen verzekeraars. De minister heeft op dat punt nog niet gereageerd. Misschien kan hij dat straks nog even doen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Ik vond het debat met de minister teleurstellend omdat ik het idee heb dat wij de kern van het debat niet geraakt hebben. De kern van het debat is de vraag of de verzekeraars moeten verworden tot ondernemingen die een subsidie krijgen, waarbij het vereveningsfonds waarborgt dat zaken niet uit de hand lopen en verder bemoeien wij ons daar niet mee ± de minister houdt die lijn consequent aan ± of bepaalt de Kamer dat zorgverzekeraars echt andere instellingen zijn, die met elkaar concurreren binnen het publieke domein. In het licht van deze laatste optie zijn extra waarborgen voorgesteld in geval de zaak misloopt, bijvoorbeeld in het amendement-Tonkens. De minister is in dat kader gevraagd naar de concrete invulling van de zorgplicht. Het is jammer dat dit kernpunt onvoldoende aan de orde is

Heemskerk

gekomen. Er hadden lessen uit het verleden moeten worden getrokken, bijvoorbeeld uit het beleid ten aanzien van de woningbouwcorporaties. Daarover hebben wij nu Kamerbreed twijfels en spijt. De beslissing die wij nemen is niet voor nu, maar voor een markt over tien jaar. Als er dan een grote markt van schadeverzekeraars is ontstaan, krijgen wij spijt. De zorg is dan namelijk duurder geworden doordat er geen druk meer zit op de instellingen. Dit alles wil ik markeren in drie moties. De eerste gaat over de schadeverzekeraarsmarkt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het voor een goed functionerende inkoopmarkt van belang is dat het aandeel restitutiepólissen niet te hoog wordt;

voorts overwegende dat hierover in de wet en in de toelichting niets is opgenomen;

verzoekt de regering, de Kamer jaarlijks te informeren over het aandeel van de restitutiepólissen in het geheel, zowel landelijk als per provincie, en daarbij aan te geven in hoeverre de gewenste inkoopmacht op elk van de (deel)markten nog is gegarandeerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Heemskerk. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 48 (29763).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mijn tweede motie betreft de Wet marktordening zorg. Met de heer Bakker zeg ik dat wij een sterke toezichthouder nodig hebben die vooraf dingen kan doen: het OPTA-model.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in een nieuw

verzekeringstelsel zorgverzekeraars historisch bepaalde, dominante regionale posities hebben;

voorts overwegende dat in een nieuw verzekeringstelsel wettelijke eisen aan zorgverzekeraars ten aanzien van zorginstellingen in eigen beheer worden geliberaliseerd;

constaterende dat in de huidige Ziekenfondswet zorgverzekeraars geen zorginstellingen in eigen beheer mogen hebben, tenzij dit nodig is om markten open te breken dan wel in schaarste te voorzien;

constaterende dat ruime toetredingsmogelijkheden essentieel zijn voor goed functionerende onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen;

roept de regering op, in de Wet marktordening zorg de markttoezichthouders toe te rusten met wettelijke mogelijkheden voor een ex ante toetsing van zorginstellingen in eigen beheer, op basis van het bovengenoemde "nee tenzij"-uitgangspunt, en met wettelijke mogelijkheden om een pluriform regionaal aanbod van diverse zorgverzekeraars te bewerkstelligen, verdergaand dan de huidige bepalingen hierover in de Mededingingswet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Heemskerk, Schippers en Bakker. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 49 (29763).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het onderwerp instellingen in eigen beheer wordt volgens mij een belangrijk punt in het nieuwe stelsel. Ik sluit af met een motie over de geschillencommissie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het voor de verzekerden van belang is dat geschillencommissies, zoals die in de Zorgverzekeringswet worden genoemd, een goede en eerlijke

behandeling van geschillen verzorgen;

verzoekt de regering, in de algemene maatregel van bestuur, genoemd in artikel 113, lid 2, in elk geval regels op te nemen die betrekking hebben op de samenstelling van de commissie, op de termijn van de uitspraak door de commissie en op het al dan niet hanteren van klachtgeld;

verzoekt de regering, daarbij in elk geval de volgende uitgangspunten mee te nemen:

- in de commissie neemt in elk geval een vertegenwoordiger van de verzekerden zitting;
- er geldt een maximale termijn voor de uitspraak;
- het heffen van klachtgeld moet zo veel mogelijk worden beperkt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Heemskerk. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 50 (29763).

□

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter. Ik vond het nogal verrassend om de minister te horen zeggen dat hij als liberaal toestaat dat 10 miljoen mensen aan het infuus gaan.

Minister **Hoogervorst**: 6 miljoen!

Mevrouw **Smits** (PvdA): Nee, het zijn 6 miljoen huishoudens en 10 miljoen mensen. Dat scheelt weer 4 miljoen. Voorts zei hij dat de PvdA het systeem afwijst waarmee de koopkracht zo mooi tot in lengte van jaren gerepareerd zou kunnen worden. De heer Hoogervorst wordt socialist en mevrouw Smits liberaal. Als wij er nu nog een heel mooie zorgverzekering mee zouden krijgen, zou ik die positiewisseling voor lief nemen, maar dat is natuurlijk veel te mooi om waar te zijn.

De hoge nominale premie die het kabinet in rekening wil brengen is echt een kardinale fout. De kosten worden niet echt zichtbaar, zoals het kabinet zegt te willen. De concurrentie wordt er niet speciaal door bevorderd. Het kan ook en misschien zelfs beter met een lagere nominale premie.

Smits

Wij hebben een voorstel gedaan om binnen de financiële kaders van het kabinet de concurrentie tot stand te brengen en de Wet op de zorgtoeslag overbodig te maken. De nieuwe basisverzekering is de PvdA zeer lief, maar de uitwerking die het kabinet kiest is omslachtig, bureaucratisch, administratieve lasten verzwarend en zij gaat gepaard met onnodige lastenverschuivingen, onnodige lastenverlichting voor de hoogste inkomens ad 900 mln en een inkomensachteruitgang voor kwetsbare groepen. Dat vinden wij een groot probleem.

De fractie van het CDA, de heer Omtzigt en ook de minister spraken hun erkentelijkheid uit voor onze creativiteit in het amendement. Ik dank hen daarvoor. Ik doe toch een beroep op hen om zich nog eens te bezinnen op wat zij aan het doen zijn. Ik vind het laten doorlopen van de zorgtoeslag tot inkomens tot 40.000 euro niet zo sociaal en ook niet nodig. De lastenverlichting van 900 mln voor huishoudens die het niet nodig hebben zet ik veel liever gericht in. Dat kan worden gecombineerd met de bijzondere groepen waarover wij hebben gesproken. De minister geeft al aan dat hij iets wil doen voor de Wajong'ers en de minimumjeugdlo-ners. Over de alleenstaande deeltijdwerkers heb ik hem nog niet echt gehoord. Dat vinden wij een probleem. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat door de gekozen systematiek van de Zorgverzekeringwet en de Wet op de zorgtoeslag specifieke groepen verzekeren, onder wie ouderen, alleenstaande ouders, alleenstaanden die voor een minimumloon in deeltijd werken, Wajong'ers en zelfstandige ondernemers, aanzienlijk financieel nadeel ondervinden;

van mening dat dit inkomenseffect voor mensen met een inkomen tot modaal niet aanvaardbaar is;

verzoekt de regering, zodanige maatregelen te nemen dat de negatieve inkomenseffecten bij de

invoering van beide wetten volledig ongedaan worden gemaakt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Smits, Tonkens en Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 21 (29762, 29763).

De heer Van der Vlies (SGP): De inzet is duidelijk. Daar heb ik ook heel veel sympathie voor. Overigens heeft de minister toezeggingen gedaan, als ik goed heb geluisterd, maar dat ter zijde. Wij hebben nu te maken met de motie die is ingediend.

In het dictum staat "volledig ongedaan worden gemaakt". Dat is nogal een pretentie. Qua ambitie is dat oké, maar de pretentie dat dit op individueel niveau volledig ongedaan kan worden gemaakt, zie ik technisch nog niet zitten.

Mevrouw Smits (PvdA): Het zou in ieder geval kunnen door uit te gaan van lage nominale premies. Daarvoor verwijs ik naar de rekenvariant subvariant 1. Daarin zijn ze niet opgenomen, op twee probleemgroepen na. Dat is via de fiscaliteit heel eenvoudig te repareren.

Ik heb de minister wel horen zeggen dat hij erop terugkomt in het totale koopkrachtbeeld. Dat leidt natuurlijk in de totaliteit tot andere uitkomsten. Ik weet niet goed wat de inzet van de minister is. Ik probeer helder te krijgen dat in ieder geval geen nadelige inkomsteneffecten worden gecreëerd als gevolg van de combinatie van de twee wetten. Zo kan het wel.

De Wet op de zorgtoeslag wordt uitgewerkt in de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (AWIR). Die wordt nog in de Kamer behandeld. Ik heb al eerder gezegd dat wij de samenhang willen zien. In andere onderdelen van de AWIR is sprake van grote inkomensverschuivingen, van lage inkomens naar hoge. Daar is mijn fractie niet dol op.

Ik wijs nog op de vragen die wij hebben gesteld en nog moeten worden beantwoord. Wij zien de reacties op alle amendementen tegemoet, meer speciaal op het amendement over het drempelinkomen. Wij begrijpen het doortik-effect heel goed. Ik verwacht

eigenlijk van de minister dat hij daar een oplossing voor verzint. Gebeurt dat niet, dan moeten wij hem daarbij maar weer helpen.

De voorzitter: Naar ik heb begrepen, zal de heer Van der Vlies tevens de bijdrage van de heer Rouvoet verwoorden, die thans afwezig is wegens dringende verplichtingen elders.

□

De heer Van der Vlies (SGP): Mevrouw de voorzitter. De heer Rouvoet moest in de dinerpauze naar een vergadering in dit huis, waar hij bij aanwezig diende te zijn. Op zijn verzoek zal ik één punt namens hem naar voren brengen, indien hij inmiddels nog niet teruggekeerd mocht zijn.

Ik zeg allereerst de minister dank voor zijn beantwoording. Deze beantwoording was opnieuw, evenals bij het wetgevingsoverleg, helder. Natuurlijk is niet alles nu tot op het naadje nauwkeurig onder woorden te brengen en is het al helemaal niet met een schaar-tje te knippen. Over de hoofdmomenten en wat betreft de inzet bij dit wetgevingstraject heeft de minister echter duidelijke uitspraken gedaan. Ik zeg de minister vooral dank voor de wijze waarop hij is ingegaan in zijn reactie op enkele amendementen die ik indiende, waarvan ik er één mede namens collega Rouvoet indiende. Ik heb dit antwoord van de minister als een oprechte poging ervaren elkaar te naderen en, kan het zijn, te vinden op een thema dat een beetje specifiek is en waar op verschillende wijzen tegenaan wordt gekeken in de samenleving. Ik vind het dan van prudentie, oprechtheid en integriteit getuigen als een minister zegt: oké, ik neem dat zo serieus dat ik ook mijnerzijds een uiterste poging wil doen om het te regelen. Dat waarderen wij bijzonder. Hoe de eindafweging op enig moment ook zal worden ten aanzien van de wet en de verdere trajecten, ik zal dit altijd bij mij houden en daar waar dat nuttig en nodig is, zal ik het ook publiekelijk verantwoorden en doorgeven.

Ten aanzien van het amendement op stuk nr. 32 dat ik mede namens collega Rouvoet indiende ± het betreft, kort gezegd, de opgeschoonde polis ± heeft de minister twee voorstellen gedaan. Dit betreft

Van der Vlies

in de eerste plaats het via een subsidieregeling in de AWBZ houden van de abortus provocatus. In de tweede plaats is het voorstel dat verzekeraars voor een enkele prestatie een afwijkende polis mogen aanbieden en dat zij daar actief mee mogen zijn. Dat is een omslag in het denken ten opzichte van de huidige wettekst en daar moeten wij de minister erkentelijk voor zijn. Het staat vervolgens nog niet in de wet en om dat te regelen heb ik het amendement op stuk nr. 32 opnieuw gewijzigd. Het amendement op stuk nr. 32 betrof al een wijziging van het amendement op stuk nr. 23, maar nu is een wijziging op het amendement op stuk nr. 32 onderweg die de premiedifferentiatie die wij erin hadden zitten, eruit haalt. Immers, daar had de minister grote bezwaren tegen.

Mevrouw **Kant** (SP): Met alle begrip voor uw principiële stellingname op dit punt, wringt er bij mij toch iets en ik voel in de staart van het debat alsnog de behoefte om daar een vraag over te stellen. U vindt dat zo'n polis mogelijk moet zijn. Maar wat zou u ervan vinden als ik namens een bevolkingsgroep zeg dat er ook een polis moet zijn die vergoeding uitsluit van de kosten die gemaakt moeten worden voor kinderen die niet gevaccineerd zijn? Het gaat mij niet om dit ene voorbeeld, maar om de principiële benadering die u nu voor één punt van zorg hanteert, terwijl ik die benadering ook voor andere punten van zorg om principiële redenen zou kunnen hanteren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat signaal heb ik onderkend, niet alleen in uw bijdrage, maar ook in andere bijdragen, bijvoorbeeld in die van de heer Bakker en in de reactie van de minister. De minister verantwoordde er zich immers ook in het wetgevingsoverleg over door zich af te vragen, als hij dit deed voor mensen met deze visie op bepaalde prestaties, wat hij vervolgens moest doen ten aanzien van iemand die zich meldt met een fundamenteel bezwaar aangaande een andere prestatie. Het doorslaggevende argument daartegen is dat er nu een polis bestaat voor de situatie die ik graag gecontinueerd zie worden. Ik was wel gevoelig voor wat de heer Bakker vanmiddag zei. Ik weet niet meer of hij daarbij een voorbeeld

gebruikte, maar je kunt je theoretisch voorstellen dat er op enig moment iemand is onder de bevolking ± het kan ook een bevolkingsdeel betreffen ± die zich in geweten bezwaard voelt over een bepaalde prestatie. Ik zou vinden, vanuit mijn fractie, dat je dan een maximale poging zou behoren te doen om daaraan tegemoet te komen. Zo gaan wij in dit land met minderheden om. De minister heeft overigens terecht gezegd dat het stelsel niet diffuus moet worden en dat het niet moet worden lek geschoten. U hoort mij daar dus niet over. Er bestaat nu een proliferatie en laat die gecontinueerd mogen worden. Dat indringende verzoek doe ik hier in de Kamer. De heer Wiegel heeft dezer dagen in een reactie op de discussie in de Kamer nog gezegd: til er niet te zwaar aan, technisch is het heel gemakkelijk te regelen.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de heer Van der Vlies zijn betoog afrondt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik vind dit een fundamentele vraag, voorzitter, waarop ik graag een antwoord geef.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat dit punt ook in eerste termijn al gewisseld is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb bij deze geprobeerd daarop een eerlijk antwoord te geven.

Ik wijs op de vraag van de heer Rouvoet over de financiering van de abortus, in het onderscheid tussen abortus in klinieken en in ziekenhuizen die een erkenning hebben op dat punt. Dat is in ieder geval verschillend geweest, maar het kan zijn dat het in de loop van de laatste jaren al bijeengebracht is. Wij hebben het zicht daarop niet meer. De minister heeft toegezegd dit even uit te zoeken.

Dan kom ik bij het amendement over gemoedsbezwaarden tegen elke vorm van verzekering. Ook daar wil de minister ons graag tegemoetkomen. Ik ben hem daar echt erkentelijk voor. Hij vindt echter de route van het amendement op stuk nr. 31 te ingewikkeld. Hij wil liever geen nieuwe gebonden spaarrekening introduceren en stelt een afstorting via de AWBZ in het AOW-spaarfonds voor dat al bestaat voor eenzelfde doelgroep. Hij is zelfs bereid

daarvoor een nota van wijziging in de Kamer neer te leggen. Die wil ik graag zien en zal daarop hoe dan ook reageren. Een significant deel van die constructie is dat de persoon in kwestie er pas bij kan komen vanaf zijn 65st levensjaar. Als iemand echter ver daarvoor zware ziektekosten te dragen heeft, zou hij op dat moment van dat spaartegoed willen profiteren. Mijn amendement stelt voor om de helft voor hem gereserveerd te laten en de andere helft naar de solidariteit te laten gaan. Iemand zou voor het 65st levensjaar daarbij moeten kunnen komen. Tegen dat licht handhaaf ik voorlopig mijn amendement met de erkenning dat het een ingewikkelde materie is en technisch wel wat voeten in de aarde heeft. Ik erken dat, maar ik zie geen betere oplossing. Ik heb al gezegd dat ik uiteraard beschikbaar ben voor elke technische vervolmaking.

□

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mevrouw de voorzitter. Ook ik dank de bewindslieden hartelijk voor de beantwoording van de vragen, zowel vandaag als bij het WGO. De minister heeft ook een aantal toezeggingen gedaan. De wet is belangrijk voor mijn fractie. Ik wil nog op een paar punten ingaan.

Wij zijn erg blij met de gedragscode van de zorgverzekeraars bij de overgang van het oude naar het nieuwe systeem op het punt van de aanvullende verzekering. De minister zegt dat het mogelijk is om daarvoor regels te geven in de invoeringswet. Wij zullen die gedragscode bekijken en kunnen er altijd nog op terugkomen.

Wij hebben begrepen dat bij de overgang naar een andere zorgverzekeraar in het nieuwe systeem de acceptatie van de aanvullende verzekering steeds een punt zal zijn. Naar ons gevoel kun je met de ont koppeling die is voorgesteld in het amendement van de heer Heemskerk gemakkelijker switchen van standaardverzekering, ook in verband met de aanvullende verzekering. Wij zijn vooralsnog geneigd dit te volgen en bij de evaluatie te bekijken hoe het uitpakt.

Ik heb op het laatste moment een amendement ingediend, omdat ik wat teleurgesteld was over de zeer summiere beantwoording van de minister over de geschillen-

Smilde

beslechting. Wij gaan ervan uit dat er eerst een heroverwegingsprocedure plaatsvindt: laagdrempelig, tussen de verzekerde en de verzekeraar, intern, zonder toeters en bellen. Daarin zullen naar onze mening de meeste problemen kunnen worden opgelost. Als dat niet gebeurt, is het voor de verzekerde van belang dat er een wettelijk verankerde geschillenbeslechting is. Wij hebben geprobeerd dat uit te drukken via de arbitrageregeling. Ik hecht aan de positie van het CVZ daarboven, simpelweg omdat er functiegerichte aanspraken en geschillen kunnen ontstaan. Dan is er deskundig advies van het CVZ nodig. Natuurlijk heeft de verzekerde in elke fase recht op het advies van het CVZ, maar wij vinden het niet nodig om dat al in eerdere fasen verplicht te stellen. In de zware arbitrageprocedures ligt zo'n verplicht advies van het CVZ wel in de rede. Dit alles is ter bescherming van de verzekerde. Nogmaals, wij redeneren vanuit zijn positie.

Wij zijn er nog niet. Daarom zijn wij heel blij met de toezegging van de minister dat het punt van de evaluatie wordt meegenomen. Wij zullen goed opletten of er bij de invoeringswet nog puntjes op de i moeten worden gezet die wij vandaag wellicht zijn vergeten. Een goede wet vereist een meer dan goede en zorgvuldige invoering. Daarmee gaan wij ons bezighouden.

□

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Ook ik dank de minister hartelijk voor zijn uitgebreide en heldere antwoorden en voor zijn verduidelijkingen en toezeggingen tijdens het debat. Wij hebben twee zeer vruchtbare debatten gevoerd over deze belangrijke materie. Het zal niet de laatste keer zijn. Wij zullen nog een invoeringswet krijgen, maar wij hebben hier een heel belangrijke stap gezet.

Mijn fractie is bijzonder tevreden met de toezegging dat zwangerschapsafbreking op de huidige manier gefinancierd blijft. Zij is twee andere fracties erkentelijk dat zij premiedifferentiatie op basis van dingen die wel of niet in de polis zitten niet meer in hun amendement hebben opgenomen.

De minister komt ook tegemoet aan de gemoedsbezwaarden. Wij hebben net de discussie tussen hem en de heer Van der Vlies gehoord. Er

bestaat enige onduidelijkheid over de vraag of de gemoedsbezwaarden na de nota van wijziging voor hun 65ste bij hun gespaarde tegoed kunnen komen, als zij hoge ziektekosten hebben. Kan de minister daarover uitsluitel geven alvorens hij een nota van wijziging naar de Kamer stuurt?

Wij zijn ook erkentelijk voor de notitie inzake het eigen risico. Die hoeft wat ons betreft niet aanstaande vrijdag binnen te zijn; het mag ook wat later. Wij zien daarin graag wat het premieverlagende effect is van een eigen risico en wat de mogelijkheden zijn voor de verzekeraars om te differentiëren bij de optelling van het eigen risico.

Ook de nota van wijziging op de Wet op de zorgtoeslag, waarvan de minister toezegt elke vier jaar een evaluatie daarnaar uit te voeren, zien wij met zeer grote belangstelling tegemoet. Wat ons betreft, verankert dat deze belangrijke zorgtoeslag beter.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begrijp iets niet van het CDA. Tot nu toe heeft men in alle verkiezingsprogramma's en alle debatten een garantie geëist dat de zorgtoeslag minimaal aan een percentage van het inkomen is gebonden. Daarin is men altijd duidelijk geweest. Nu is er hét debat en dan is men niet duidelijk. Het wordt weer vooruitgeschoven. Dan wordt er gezegd: dat regelen wij wel in de uitvoeringswet. Wanneer gaat het CDA dit eindelijk een keer voor de mensen binnenhalen?

De heer **Omtzigt** (CDA): Dit wetsvoorstel haalt de zorgtoeslag binnen. Die is na aanneming van deze wet op 1 januari 2006 een feit. De motie die ik straks zal indienen, verheldert hoe het tijdspad er volgens de CDA-fractie uit zal zien: eerst vaststelling van de zorgtoeslag, een definitieve vaststelling van de percentages en daarna het pakket met noodzakelijke compensatiemaatregelen in de Belastingwet.

De **voorzitter**: Ik zie dat u nog een vraag wilt stellen, mevrouw Kant. U hebt al een vraag gesteld en daarop een helder antwoord gekregen. Ik geef nu de heer Heemskerk het woord.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, ik heb geen helder antwoord gekregen. Mijn vraag is namelijk waarom het

niet in dit wetsvoorstel geregeld is. Ik heb niet zo'n heel goede ervaring met het CDA.

De **voorzitter**: Ik heb het woord aan de heer Heemskerk gegeven.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Het spijt mij, maar dit is een wetgevingsoverleg waarbij cruciale vaststellingen gedaan worden over dingen die in het wetsvoorstel geregeld worden.

De **voorzitter**: Dit is een tweede termijn na een wetgevingsoverleg en een langdurig debat. Wij zouden deze tweede termijn kort houden; dat was ook met u afgesproken. De heer Heemskerk krijgt nu het woord.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Met mevrouw Kant constateer ik toch dat de echte kenmerken van de zorgtoeslag naar achteren geschoven worden; de duidelijkheid blijft uit. Geldt dat ook voor het eigenrisico-amendement dat de heer Omtzigt ingediend heeft? Hij verwijst nu naar een notitie die gaat komen, maar betekent dat concreet dat hij zijn variant op het eigen risico en het amendement daarbij handhaaft?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik handhaaf mijn amendement op het eigen risico. Bij het eigen risico heb ik twee opmerkingen gemaakt. Een over het amendement en een over de manier waarop het eigen risico door verzekeraars wordt ingevuld. Daarover is een notitie toegezegd, waarover ook de heer Heemskerk vragen heeft gesteld bijvoorbeeld met betrekking tot de huisarts. Ik kan mij voorstellen dat die meegenomen worden. Die twee zaken staan op zich los van elkaar. Ik stelde één aanvullende vraag over het premie-effect, waarover de heer Heemskerk samen met een aantal andere mensen ook een vraag stelde.

Ik dien in totaal vier moties in. De eerste gaat over de Zorgverzekeringwet.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat collectieve contracten een nuttig onderdeel vormen van de nieuwe zorgverzekering;

Omtzigt

van mening dat aan mensen die deelnemen aan een collectief contract de nodige rechtszekerheid moet worden geboden bij het verlaten van een collectief contract;

verzoekt de regering, vóór de behandeling van de Invoeringswet met een voorstel te komen waarmee het mogelijk wordt om de aanvullende verzekering voor ziektekosten in een collectief contract te behouden bij het verlaten van de collectiviteit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt en Bakker. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 51 (29763).

De heer **Omtzigt** (CDA): Mijn tweede motie gaat over het vereveningssysteem en zeldzame aandoeningen. De minister heeft gezegd dat hij hier in tweede termijn op terugkomt. Aangezien wij daarna geen moties meer kunnen indienen, doe ik het nu. Het zou evenwel fantastisch zijn, als deze motie dan overbodig blijkt te zijn.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een goed functionerend vereveningssysteem van cruciaal belang is voor de werking van de Zorgverzekeringswet;

van oordeel dat met zeldzame aandoeningen vaak hoge kosten zijn gemoeid;

verzoekt de regering, zeldzame, kostbare aandoeningen mee te nemen in een vereveningssysteem,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt en Bakker. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 52 (29763).

De heer **Omtzigt** (CDA): Mijn derde motie gaat over maatschappelijke ondernemingen en mijn laatste

motie over de Wet op de zorgtoeslag.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de maatschappelijke onderneming een waardevolle rol kan vervullen in de gezondheidszorg;

van oordeel dat maatschappelijke ondernemingen vanuit een gelijkwaardige positie moeten kunnen deelnemen aan de gereguleerde marktwerking;

verzoekt de regering, vóór de behandeling van de Invoeringswet met een voorstel te komen waarmee een gelijk speelveld tussen maatschappelijke ondernemingen en ondernemingen met een winstoogmerk wordt gecreëerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt, Schippers en Bakker. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 53 (29763).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Zorgverzekeringswet onlosmakelijk verbonden is met de invoering van de Wet op de zorgtoeslag;

voorts overwegende dat:
- bewust is gekozen voor een zorgverzekering met een zorgtoeslag die inkomenssolidariteit vorm geeft;
- bij volledige nominalisering van de premie, de door huishoudens te dragen genormeerde premielasten op maximaal 10% werden gesteld, wat neerkomt op een percentage van 5 in het huidige wetsvoorstel;

van mening dat:
- de draagkracht van huishoudens bepalend is voor de hoogte van de zorgtoeslag;
- bij de vormgeving en invoering van de zorgtoeslag er samenhang moet zijn tussen de Invoeringswet van de

Zorgverzekeringswet, de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen en het belastingplan;

verzoekt de regering, voor de behandeling van de Invoeringswet een voorstel te doen voor de percentages van de zorgtoeslag die recht doen aan de draagkracht van huishoudens en deze vast te stellen voor de gehele kabinetsperiode, en een verankering in de socialezekerheidswetgeving te bewerkstelligen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Omtzigt. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 22 (29762, 29763).

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik begrijp dat de heer Omtzigt een en ander zeker wil stellen, maar hoe kan hij dit moment dan nu laten passeren? Hij kan toch die zekerheid nu krijgen? Waarom stelt hij dat weer op termijn? Welke garantie hebben wij als PvdA dat de CDA-fractie straks niet opnieuw zegt: wij zien over een paar maanden wel weer verder?

De heer **Omtzigt** (CDA): Deze motie geeft voor ons een duidelijk tijdsplan aan over hoe tot de definitieve invoering van deze voor ons belangrijke wet overgegaan wordt. Voor de meeste wetten staan in 2006 nog helemaal geen percentages vast. Met de motie leggen wij een duidelijk tijdsplan neer. De mensen zullen op tijd zekerheid hebben. Wij dringen aan op een verankering in de socialezekerheidswetgeving en een duidelijke vaststelling voor de gehele kabinetsperiode. Hiermee maken wij een duidelijk statement.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Wij hebben hier een wetsvoorstel waarin percentages staan. Dus het is wettelijk verankerd. Wat de heer Omtzigt nu zegt is: wij gaan over een paar maanden alles opnieuw bekijken, want wij willen die wettelijke verankering en die compensatie. Of je vindt het goed wat er nu ligt of niet. Dan kun je niet zeggen: over een paar maanden zien wij wel weer.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begrijp oprecht niet wat de heer Omtzigt nu wil. Het betreft hier een aangelegen



Mevrouw Schippers (VVD)

© M. Sablerolle ± Gouda

punt voor het CDA. Dus waarom regelt hij dit nu niet meteen?

De **voorzitter**: Ik geef de heer Omtzigt de kans om de laatste keer een poging te wagen om het uit te leggen. Anders zult u er echt mee moeten leven.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar dan moet u mij wel mijn vraag laten afmaken. Wij hebben als het gaat om het CDA niet zulke goede ervaringen als er iets vooruitgeschoven worden. Dan is er blijkbaar een reden waarom men het niet wil of mag regelen van de coalitie.

De heer **Omtzigt** (CDA): Wij geven aan dat de toeslag er komt op 1 januari 2006. En het moet ook u aanspreken dat de koopkracht van huishoudens daarmee effectief beschermd wordt. U geeft ook een aantal zaken aan die iets later geregeld zullen worden. In de motie maken wij duidelijk hoe tot de definitieve vaststellingen gekomen zal worden. Op een zorgvuldige manier. Wij hebben er alle vertrouwen in dat dit gaat lukken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden. In het bijzonder wil ik zijn ambtenaren bedanken die ons

tijdig uitgebreid van informatie hebben voorzien.

Na de uitgebreide uitwisseling van gedachten in het hoofdlijnen debat het wetgevingsoverleg en het debat van vandaag, zijn wij nog steeds erg enthousiast over deze wet die in onze ogen een grote vooruitgang betekent. Gezien de tijd, beperk ik mij tot het indienen van een drietal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de Zorgverzekeringwet is bepaald dat de werkgevers 50% van de macrolasten betalen;

constaterende dat in verschillende CAO's afspraken lopen over betaling van kosten van de gezondheidszorg voor werknemers;

van mening dat het ongewenst is dat de werkgever dubbel, namelijk via de Zorgverzekeringwet en via de CAO, wordt aangeslagen voor de gezondheidszorgkosten van zijn werknemers die worden verzekerd via de Zorgverzekeringwet;

verzoekt de regering, in de

overgangswet ter zake een bepaling op te nemen, waardoor de CAO-afspraken worden gesaldeerd met de werkgeversbijdrage,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers en Bakker. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 54 (29763).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de administratieve lasten in deze kabinetsperiode moeten worden teruggedrongen met 25%;

overwegende dat aan de Zorgverzekeringwet veel lagere regelgeving is gekoppeld die onvermijdelijk is, maar dat daarmee de administratieve lastendruk die de Zorgverzekeringwet zal veroorzaken niet goed valt in te schatten in dit stadium;

verzoekt de regering, in alle regelgeving die nog in het kader van de Zorgverzekeringwet moet worden ingevuld de administratieve lasten tot een minimum te beperken en gelijktijdig met de indiening van de invoeringwet zoveel mogelijk aan te geven wat de administratieve lasten zijn voor burgers, verzekeraars en de overheid in het huidige en het nieuwe stelsel,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers, Omtzigt en Bakker. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 55 (29763).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het persoonsgebonden budget de patiënt de gelegenheid biedt om zelf zorg op maat in te kopen;

Schippers

overwegende dat de patiënt hiertoe pas overgaat als de zorg die de zorgverzekeraar heeft ingekocht, onvoldoende tegemoetkomt aan de wensen van de patiënt;

overwegende dat het persoonsgebonden budget dus een goed instrument is om de markt te laten werken;

tevens overwegende dat in de Zorgverzekeringswet is gekozen om de zorgverzekeraar namens de verzekerde zorg in te laten kopen en als de verzekeraar hierin faalt de verzekerde \pm anders dan in de AWBZ \pm de mogelijkheid heeft om van zorgverzekeraar te veranderen;

overwegende dat de zorg die via de Zorgverzekeringswet loopt andere kenmerken heeft dan de AWBZ-zorg waarvoor het persoonsgebonden budget nu een aantrekkelijke rol vervult;

verzoekt de regering, te onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van opname van de mogelijkheid om te kiezen voor een persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet, en daarover de Kamer te informeren gelijktijdig met de indiening van de invoeringswet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers, Smilde en Bakker. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 56 (29763).

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. Ik zal geen moties indienen. Ik maak slechts een enkele afrondende opmerking. De antwoorden van de minister waren in veel opzichten verhelderend en daar dank ik hem voor.

De minister meende dat ik de zorgtoeslag liever in de fiscaliteit opgenomen had gezien, maar dat dit niet kon omdat dit instrument door de verzilveringsproblematiek een beetje bot was geworden. Ik sprak echter over de fiscaliteit in brede zin, inclusief de zorgtoeslag. Ik zou het wel mooier vinden als wij die toeslag te zijner tijd onder kunnen brengen in de Wet op de inkomstenbelasting.

Ik heb een aantal moties medeondertkend. Ik hecht vooral aan de

motie van de heer Heemskerk over de positie van de zorgautoriteit. Ik dank de minister voor zijn toezegging inzake het persoonsgebonden budget. Hij heeft een verstandige lijn gekozen bij het tegemoetgekomen aan de verzoeken van de heren Van der Vlies en Rouvoet.

Volgend jaar moeten de precieze parameters voor de zorgtoeslag ingevuld worden. In eerste termijn heb ik de uitgangspunten daarvoor geschetst. Ik kom op een van die uitgangspunten terug. Degenen met een middeninkomen komen er in dit geheel goed vanaf. Als het kabinet echter geld nodig heeft, zie ik het snel gebeuren dat er zo aan de knoppen wordt gedraaid dat deze mensen de dupe worden. Ik vraag het kabinet om voor ogen te houden dat juist beoogd is dat deze groep er in dit kader goed vanaf komt, omdat mensen met een middeninkomen in het zorgstelsel nu in een aantal opzichten te duur uit zijn. Mevrouw Smits en anderen vinden dat specifieke groepen tegemoet moeten worden gekomen. Die afweging moet uiteindelijk worden gemaakt.

De minister heeft in eerste termijn gereageerd op de brief van de heer Van Boxtel namens Menzis. Hij had de brief toen nog niet geheel gelezen. Ik heb de brief inmiddels aan de minister overhandigd. Ik vind de redenering in de brief plausibel. Ik vraag de minister om in tweede termijn of later schriftelijk hierop te reageren.

Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag over patiënten- en consumentenorganisaties op het gebied van de informatie aan verzekerden. Ik doel op de transparantie die wij allemaal zo nodig vinden.

Ik heb in eerste termijn gezegd wat de geschillenregeling betreft veel te voelen voor de benadering van de heer Heemskerk. Het moet goed geregeld zijn. Mevrouw Schippers heeft een punt met haar vraag waarom een privaatrechtelijk systeem met een publiekrechtelijke geschillenregeling wordt opgezegd. Op tal van andere terreinen gebeurt dat ook niet, bijvoorbeeld als iemand elders in de markt iets koopt of verkoopt. Een parketvloer kan kromtrekken. De zorg is echter geen parketvloer. Er zijn grote publieke belangen in het geding. Mevrouw Smilde heeft inmiddels een amendement ingediend om te zoeken naar een wettelijke veranke-

ring in de sfeer van het publiekrecht. Ik wil nog eens goed nadenken of dat laatste niet de voorkeur moet krijgen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik wil een verzuim goed maken door te melden dat het amendement op stuk nr. 44 inmiddels mede is ondertekend door mevrouw Smilde van het CDA.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De heer Bakker brengt de vraag naar voren waarom bij een privaatrechtelijke inrichting publiekrechtelijke organen betrokken moeten worden. Die moeten er volgen hem buiten gehouden worden. Het gaat volgens hem om gewone ondernemingen. Op dat punt verschillen wij van mening. Ik ben het daarnaast eens met de benadering van mevrouw Smilde. Wij moeten goed bekijken of wij de amendementen wellicht kunnen kortsluiten. In eerste instantie moet een verzekerde proberen om er met een verzekeraar uit te komen. Als die het afwijst en het een verstrekkingenverschil betreft, moet het CVZ er een advies over geven. Ik denk dat wij eruit kunnen komen.

De heer **Bakker** (D66): Dat verheugt mij.

De **voorzitter**: Ik schors de vergadering tot 21.50 uur om de minister de gelegenheid te geven zijn beantwoording op orde te brengen.

De vergadering wordt van 21.40 uur tot 21.50 uur geschorst.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in tweede termijn en vooral voor de vriendelijke woorden die van verschillende zijden richting mijn ambtenaren zijn uitgesproken. Ik stel dat zeer op prijs. Ik heb er ook van staan te kijken hoe goed en snel het werk is geweest dat zij de afgelopen maanden hebben geleverd en heb al tegen ze gezegd dat hoe hoger de werkdruk is hoe hoger de kwaliteit van het werk lijkt, hetgeen wellicht een verkapt dreigement is geweest om de werkdruk op mijn departement vooral hoog te houden.

Mevrouw Tonkens en ik delen inderdaad een afkeer van de drie R'en, Rampen, Rellen en Ruzies. Ik ben haar erkentelijk dat zij, ondanks

Hoogervorst

het feit dat haar fractie deel uitmaakt van de oppositie, zeer terughoudend is met het mij naar de Kamer roepen vanwege vermeende rampen, rellen of ruzies. Toch sprak zij de vrees uit dat deze wetgeving in de nabije toekomst nog wel eens aanleiding kan zijn voor een van die drie R'en. Mevrouw Kant had ook een onbestemd gevoel over deze wet, want welke toekomst gaan wij nu tegemoet? Het is waar, het is een grote en historische stap. Toen ik aan deze klus begon, werd mij dat van vele kanten afgeraden en had ik ook wel een enigszins onbestemd gevoel, maar wat mij vooral houvast heeft gegeven is de ontdekking en vervolgens de overtuiging dat deze wet niet alleen een vrucht is van het huidige regeerakkoord, maar ook van 20 tot 30 jaar nadenken en in de laatste 10 jaar oefenen in de praktijk. Reeds nu hebben wij risicodragende ziekenfondsen die reeds nu met elkaar concurreren. Reeds nu hebben wij een vereveningssysteem dat reeds nu goed werkt. Dat heeft mij het comfortabele gevoel gegeven dat het niet zomaar een stap in het duister was. Natuurlijk blijven er onzekerheden, maar als je daar niet mee kunt leven, moet je ook niet regeren. Volgens mij is er in ieder geval voldoende houvast om de toekomst met vertrouwen tegemoet te zien.

Ik heb te weinig verstand van woningcorporaties om te kunnen beoordelen of dat allemaal wel zo slecht gaat. Met deze wet hebben wij in ieder geval nog tal van publieke aangrijpingspunten waarmee wij zeker de sociale solidariteit stevig vorm zullen kunnen blijven geven.

Mevrouw Tonkens heeft een motie ingediend waarin wordt gevraagd om het element van de risicoselectie na twee jaar te evalueren. Ik heb er op zich geen bezwaar tegen als deze motie wordt aangenomen.

Mevrouw Kant heeft nog eens heel kernachtig haar bezwaren tegen deze wet uitgedragen. Wij hebben een goed debat gehad maar hebben elkaar niet kunnen overtuigen, hetgeen overigens ook wel redelijk voorspelbaar was.

Mevrouw Kant heeft mij ook in een motie verzocht om alsnog lessen te trekken uit en onderzoek te doen naar de eerder geïntroduceerde marktwerking in de zorg. Zoals ik al eerder in mijn betoog duidelijk heb gemaakt, vind ik dat naar de verdere liberalisering van het zorgaanbod al

zoveel studies zijn verricht en we zo voorzichtig te werk gaan, dat het me niet nodig lijkt om nog weer eens in het verleden te duiken, temeer daar we er echt wel lessen uit hebben getrokken.

De heer Heemskerk zei de kern van de discussie te hebben gemist: zijn die verzekeraars nu gewoon ondernemingen die we subsidie geven of niet? In ieder geval denk ik dat we geen gewone markt scheppen. Ja, er zijn markt-elementen; ja, er is concurrentie, maar er is niet voor niets sprake van een geregleerde marktwerking, er zijn ontzettend veel publieke waarborgen die voorkomen dat de zaak ontspooit.

De heer Heemskerk diende verder nog een aantal moties in. In zijn eerste verzoekt hij mij om het aandeel van de restitutiepolissen in het geheel te onderzoeken en de Kamer daarover jaarlijks te informeren. Het lijkt mij ook interessant om dat te onderzoeken. Ik weet niet of dat jaarlijks zou moeten, maar ik ben bereid om dit te onderzoeken en dit soort informatie aan de Kamer te verstrekken.

Zijn tweede motie geeft nadere bepalingen voor de samenstelling en dergelijke van de geschillencommissies. Volgens mij veronderstelt deze motie dat zijn amendement op stuk nr. 34 wordt aanvaard. Ik heb die aanvaarding om moverende redenen ontraden. Ik denk dat de praktijk van de geschillenbeslechting in de particuliere verzekeringsmarkt geen aanleiding geeft om dit allemaal zo gedetailleerd te regelen.

Zijn motie over het markttoezicht lijkt me prematuur: de Wet marktordening gezondheidszorg komt binnenkort naar de Kamer. Ik gaf al aan dat ik in ieder geval een ex ante-toetsing wenselijk acht, dus ik denk dat de wet in de geest van deze motie zal zijn. We moeten dit gewoon nader bespreken als het wetsvoorstel daar is.

Verder vond ik het vrij opmerkelijk dat de heer Heemskerk in zijn tweede termijn helemaal geen eindoordeel over deze wet gaf. We zullen dat volgende week wel zien.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter, de minister daagt mij uit. Er zijn een aantal prachtige amendementen van bijvoorbeeld mevrouw Smits en mijzelf ingediend, die ervoor zorgen dat de zorgplicht wel degelijk zwaarder wordt

verankerd. Als die worden aangenomen, is dat een verbetering. Als er helemaal niets gebeurt met, bijvoorbeeld, de prachtige motie van mevrouw Smits over inkomensgaranties, dan is het wetsvoorstel onveranderd. Dan hebben wij er te weinig vertrouwen in dat de markt voldoende waarborgen kent; dan blijven de zorgverzekeraars en de andere instellingen pure schadeverzekeraars.

Minister **Hoogervorst**: In dat geval denk ik dat het einde van deze wedstrijd minder spannend wordt dan ik had gehoopt. Dan had De Telegraaf van vanochtend toch een behoorlijk voorspellend vermogen...

Mevrouw Smits vraagt de regering in een motie om alle negatieve inkomenseffecten bij de invoering van beide wetten volledig ongedaan te maken. Dat zal zelfs een kabinet met de PvdA erin nooit lukken! Deze motie is toch echt te veel gevraagd.

Mevrouw **Smits** (PvdA): De minister doet dus niets, omdat er sprake is van een doortikeffect. Is zijn creativiteit op? U doet echt niets met het drempelinkomen?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben niet van plan om iets met het drempelinkomen te doen. Ik denk namelijk dat ik de meeste problemen kan oplossen zonder het drempelinkomen te verlagen. Ik heb de Kamer verder al toegezegd dat ik bij de behandeling van de invoeringswet zal aangeven wat ik denk te kunnen doen voor de belangrijkste groepen die ik eerder in het debat heb genoemd.

Voorzitter. De heren Rouvoet en Van der Vlies heb ik inderdaad nadere informatie toegezegd over abortussen die in het ziekenhuis worden uitgevoerd en die niet onder de subsidieregeling vallen. Bij abortussen in ziekenhuizen gaat het uitsluitend om zwangerschapsonderbreking op medische indicatie. Thans valt die zorg onder de aanspraak op ziekenhuiszorg zoals geregeld in de Ziekenfondswet. Deze zorg valt daarom in de zorgverzekeringswet onder de aanspraak op geneeskundige zorg. Ik vermoed dat dit niet op bezwaren zal stuiten.

De heer Van der Vlies heeft een amendement ingediend over wat ik maar de opgeschoonde polis zal noemen. Voor zover ik nu kan beoordelen doet dit amendement

Hoogervorst

recht aan de opmerkingen die ik hierover eerder vandaag heb gemaakt. Ik ben blij dat wij dit probleem hebben opgelost.

De nota van wijziging inzake gemoedsbezwaarden zal wellicht niet helemaal tegemoetkomen aan de wensen van de heer Van der Vlies. Het is waar dat je alleen na je 65ste de vruchten kunt plukken van dat sparen, dat in deze nota van wijziging mogelijk wordt gemaakt. Het is toch een belangrijk gebaar in zijn richting, want ook al wordt het voor de particulier verzekerde iets slechter, het wordt wel iets beter voor de ziekenfondsgerechtigde die het al die jaren zonder tegemoetkoming heeft moeten doen. Zij gaan nu immers een lagere premie betalen en dat moet de heer Van der Vlies ook wat waard zijn.

Mevrouw Smilde heeft aangekondigd dat zij voor het ontkoppelingsamendement van de heer Heemskerk zal stemmen. Ik heb niets toe te voegen aan wat ik hierover heb gezegd. Ik zal afwachten wat de uitkomst van de stemmingen is. Verder zal ik de risicoselectie laten evalueren.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voor de handelingen merk ik op dat ik een nieuw amendement zal indienen met daaronder de handtekening van mevrouw Smilde. Zij stemt dus niet alleen voor dit amendement, haar naam staat er ook onder!

Minister **Hoogervorst**: Dan krijgt dit wetsvoorstel dus toch een nieuwe kans van de PvdA!

Mevrouw Smilde heeft op stuk nr. 45 een amendement ingediend. Het is mijn eerste indruk dat dit een verstrekkend amendement is. De gang naar de burgerlijke rechter wordt door dit amendement namelijk opzij gezet ten gunste van een bindende arbitrageregeling en dan nog wel bij een publiekrechtelijk lichaam. Ik zal dit amendement met de minister van Justitie bespreken, maar ik kan nu al wel zeggen dat dit mijn eerste indruk is. Ik vind dat vreemd, omdat het altijd het CDA is geweest dat zo sterk aandrong op het privaatrechtelijke karakter van dit wetsvoorstel. Dit amendement staat daar haaks op.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het is niet de bedoeling om hierbij een publiekrechtelijk lichaam te betrekken. Integendeel, ik sluit aan

bij het privaatrechtelijke karakter van het wetsvoorstel. Ik regel met dit amendement alleen maar dat tijdens de arbitrage advies moet worden gevraagd aan het CVZ. Dat is alles. Het is gewoon een privaatrechtelijke arbitragecommissie zoals staat in het wetboek van rechtsvordering. Ik sluit juist aan bij het privaatrechtelijke karakter van de wet.

Minister **Hoogervorst**: Toch wordt verplicht gesteld dat advies wordt ingewonnen bij het CVZ terwijl dat een publiek lichaam is. Ik zeg niet dat een en ander heel zondig of slecht is, maar het past niet goed in het karakter van deze wet waar de CDA-fractie warm voorstander van is. Ik wil de juridische consequenties van een en ander nog toetsen bij de collega van Justitie. Ik zal vrijdag nadere mededelingen hierover doen.

De heer Omtzigt heeft nog een aantal moties ingediend. In een daarvan word ik verzocht, met een voorstel te komen waarmee het mogelijk wordt om de aanvullende verzekering voor ziektekosten in een collectief contract te behouden bij het verlaten van de collectiviteit. Ook dit voorstel stelt een forse ingreep voor, zelfs als voor een publiekrechtelijke vormgeving wordt gekozen. Aanvullende verzekering is per definitie privaatrechtelijk. Het verplichten van een verzekeraar tot aanbieden gaat heel ver. Ik vraag mij af of dit volgens het Europees recht mogelijk is. In de motie wordt mij verzocht om voor een bepaalde datum met een voorstel te komen. Ik ben bereid om de motie nader te bezien en ik zal de Kamer schriftelijk daarover informeren. Een en ander lijkt mij onwenselijk.

In de volgende motie staat dat de werking van de zorgverzekeringswet voor een goed functionerend vereveningssysteem van cruciaal belang is. Ik ben het daarmee eens. Verder staat in de motie dat met zeldzame aandoeningen vaak hoge kosten zijn gemoeid en daarom wordt de regering verzocht om zeldzame, kostbare aandoeningen mee te nemen in de verevenings-systeem. Het ligt niet voor de hand om bij de verevenings-systeem een aparte ingang te maken voor zeldzame aandoeningen; deze doen immers in de wet van grote getallen nauwelijks mee. Ook hebben mensen met een zeldzame chronische ziekte grote kans dat zij in een FKG of DKG worden ingedeeld

omdat er vaak sprake is van co-morbiditeit, een samenloop met andere ziektes. Ik ben bereid om toe te zeggen met zorgverzekeraars naar de FKG's en DKG's te kijken. Er is mij ook gevraagd hoe vaak er geëvalueerd wordt. Het risicovereveningssysteem wordt na twee en na vijf jaar door internationale experts geëvalueerd. In de overgangperiode wordt de verevenings-systeem elk jaar geëvalueerd. Ik zeg dus toe dat ik in die overgangperiode speciale aandacht aan het door u gesignaleerde mogelijke probleem geef. Ik zie of een nadere verfijning nodig is.

In een motie word ik verzocht om voor de behandeling van de invoeringswet met een voorstel te komen om een gelijk speelveld te creëren tussen maatschappelijke ondernemingen en ondernemingen met een winstoogmerk. Ik kan u meedelen dat ik door beide zijden wordt belaagd met het verwijt dat de een voordeel heeft boven de ander. Dat is een goed teken van samenwerking volgens mij. Ik ben graag bereid om nog eens in een notitie uiteen te zetten wat mogelijke problemen zijn en of er nog wat moet gebeuren.

In de volgende motie van de heer Omtzigt staan een paar punten die ik niet goed snap, maar die vallen onder de overweging. Het betreft die percentages van 10 en 5. Ik ga daar even aan voorbij want dat punt is niet zo belangrijk voor dit moment. Uit de motie proef ik vooral de zorg dat die zorgtoeslag op een achternamiddag om zeep kan worden geholpen, omdat de percentages in AMvB's worden vastgesteld. In antwoord op de heer Bakker heb ik al gezegd dat het voor een liberaal als ik best wat is om 6 miljoen mensen ± om met de woorden van de heer Bakker te spreken ± aan het infuus van de zorgtoeslag te leggen. Is dit werkelijk nodig? Ik heb natuurlijk exercitjes uitgevoerd: hoe zou ik de zorgtoeslag kunnen terugbrengen, of zelfs helemaal overbodig kunnen maken? In het licht van de argumenten die ik eerder vanmiddag heb genoemd, ben ik tot de conclusie gekomen dat wij niet zonder dit instrument kunnen. Het fiscale instrumentarium om indien nodig aan de onderkant van het inkomensgebouw reparaties uit te voeren, is vrijwel uitgeput. In het systeem zoals dat wordt voorgesteld door de PvdA-fractie, is wellicht in het begin

Hoogervorst

geen zorgtoeslag nodig, maar die wordt op den duur toch onvermijdelijk. Het uitgangspunt van het kabinet is dat dit een waardevol instrument is dat in stand moet blijven; daaraan hoeft niet te worden getwijfeld.

In de motie wordt gezegd dat de draagkracht van huishoudens bepalend is voor de hoogte van de zorgtoeslag. Dat is correct. In tegenstelling tot het verleden wordt in deze wet uitgegaan van het huishouden bij het bepalen van de draagkracht en niet van het individu. Voor het CDA waarachtig toch geen onbelangrijke zaak. Dat er samenhang is tussen zaken als de zorgtoeslag, de Zorgverzekeringswet, de algemene wet inkomensafhankelijke regelingen en het belastingplan, wordt terecht geconstateerd.

Het eerste verzoek in de motie is om een voorstel te doen voor een percentage van de zorgtoeslag dat recht doet aan de draagkracht van huishoudens. Dat is geen enkel probleem; dat wordt juist de kern van zaak. Vervolgens wordt echter ook gevraagd om dat percentage vast te stellen voor de gehele kabinetsperiode. Het is mij niet duidelijk wanneer ik het voor het eerst zou moeten vaststellen; dat staat in ieder geval niet in deze motie. In augustus neemt het kabinet de stand op van de ontwikkeling van de koopkracht en de economie. Op dat moment zouden wij tot de conclusie kunnen komen dat er aan de onderkant zo veel problemen zijn dat een extra inspanning met betrekking tot de zorgtoeslag nodig is. Het is belangrijk dat het kabinet daarbij de nodige flexibiliteit behoudt om een nadere bijstelling te doen, in samenhang met alle andere maatregelen die wij nemen. Daarbij zijn wij gehouden aan het creëren van een evenwichtig koopkrachtbeeld. Overigens ben ik het eens met de opmerking van de heer Bakker dat het niet de bedoeling kan zijn dat het relatieve voordeel dat voortvloeit uit het repareren van het historische nadeel voor de middengroepen, in augustus weer ongedaan wordt gemaakt. Op dat moment moet de regering tot een definitief oordeel komen. Ik kan mij echter niet voorstellen dat wild in percentages zal worden gesneden.

De CDA-fractie heeft gevraagd: kunt u zorgen voor een nadere wettelijke verankering van die zorgtoeslag, bijvoorbeeld in de socialezekerheidswetgeving? Ik ben

bereid daarover na te denken. Ik heb al gezegd dat de Wet op de zorgtoeslag zelf een soort sociale verzekering is. Ik heb dat ook expliciet in de wet geschreven. Misschien kan mijn collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid er in zijn jaarlijks terugkerende Sociale nota aandacht aan besteden.

Ik voel er niet voor het percentage voor de hele kabinetsperiode vast te schroeven. Daarmee wordt het kabinet heel veel flexibiliteit ontnomen, ook als het wat extra's met de zorgtoeslag wil doen. In de periode tot vrijdag wil ik nog wel even bekijken hoe ik over de wens van de fractie van het CDA om het een en ander wettelijk iets steviger te verankeren, die spreekt uit de motie, verdere gedachten kan ontwikkelen. Er is echter geen grond voor gebrek aan vertrouwen dat de zorgtoeslag even een vluiggertje is en maar een of twee jaar blijft bestaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Vertrouwen is mooi, maar garanties in de wet vind ik toch echt beter. Een minimumgarantie in de wet is echt veel beter. De minister zegt wel dat hij bij een vast percentage niets extra's kan doen, maar als er een minimum in de wet wordt vastgelegd, kan hij wel degelijk iets extra's doen.

Het CDA wil dat eigenlijk wel. Dat is in alle debatten duidelijk geworden, ook vandaag. Blijkbaar heeft men echter niet het lef om het op dit moment te doen. De minister wil het helemaal niet. Hij heeft daar zijn politieke redenen voor. Als men politiek een minimumpercentage wil regelen, wat is dan de juiste plaats daarvoor? Dat is toch deze wet?

Minister **Hoogervorst**: Wij spreken over de zorgnormkosten. Een minimumpercentage regelen zal het laatste zijn wat mevrouw Kant wil, want het gevolg zou zijn dat de mensen steeds meer zelf moeten betalen.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, de minister weet heel goed wat ik bedoel. Een minimale zorgtoeslag is een maximumpercentage. Hij moet geen spelletje spelen over woorden. Als je een grens wilt stellen, een bodem waar men niet door mag zakken, moet dat in deze wet worden geregeld. Toch?

Minister **Hoogervorst**: Dat denk ik niet. Men mag ervan uitgaan dat de

regering hier op een verstandige manier mee zal omgaan. Wij hebben ook een hele belastingwetgeving, die elk jaar wordt aangepast, nooit om de mensen kwaad te doen in hun inkomen, maar juist om hun inkomen wat op te krikken. Het vastleggen van een bepaald percentage tot in de eeuwigheid is valse illusies geven. Het gaat erom of de zorgtoeslag voldoende wettelijk verankerd is. Mijn hartgrondige overtuiging is dat dit het geval is. Ik wil graag nog even kijken of ik nog iets meer comfort in de wetgeving kan bieden. Ik ben er echter van overtuigd dat wij in dit zorgsysteem niet buiten de zorgtoeslag kunnen. Degenen die dit systeem helemaal niet willen zouden op een gegeven moment waarschijnlijk toch behoefte krijgen aan een dergelijk instrument. Veel mensen aan de onderkant zijn niet meer via de fiscaliteit te bereiken.

Mevrouw Schippers verzoekt de regering bij motie om in de overgangswet een bepaling op te nemen waardoor de werkgevers niet het risico lopen om twee keer geschoren te worden, via de CAO en via de wettelijke bepaling. Ik sta sympathiek tegenover dit voorstel. De Kamer heeft zelf altijd de gelegenheid een amendement op de invoeringswet te produceren. Als de motie op voldoende steun kan rekenen, zal ik haar echter graag uitvoeren.

Ik ben graag bereid tegemoet te komen aan de motie over de administratieve lasten. Wij verrichten thans een grote inspanning om de zorgverzekeringswetten zoveel mogelijk te gebruiken om de administratieve lasten verder te beperken. Ik moet nog aan een zware taakstelling voldoen. Ik hoop dat dit debat die taakstelling niet te veel heeft verzaard; ik zie bij mijn ambtenaren echter geen overdreven ongeruste gezichten.

Ik kom bij de motie waarin ik word verzocht de voor- en nadelen van het opnemen van een persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet op een rijtje te zetten en daar, tezamen met de Invoeringswet, de Kamer over te informeren. Welnu, ik acht dit een goede zaak. Ik denk overigens dat de werkdruk voor mijn ambtenaren voorlopig nog wel aanhoudt, als ik dit zo zie.

De heer Bakker heb ik deels al beantwoord. Hij heeft de vrome wens uitgesproken dat zorgtoeslag

Hoogervorst

en belastingen uiteindelijk samen zullen komen. Het is in ieder geval zo dat daar waar het betreft het lastenplaatje rond de invoering van deze wet, de zorgtoeslag is meegerekend als een lastenverlichting. Dat gaat dus al de goede kant op.

Over de brief van zorgverzekeraar Mensis zal ik de Kamer graag schriftelijk informeren.

Over de rol van de patiëntenorganisaties in het bevorderen van transparantie heb ik in de aanloop naar dit debat uitgebreid van gedachten gewisseld met de Kamer. Ik zet daar heel stevig op in. Zowel de Consumentenbond als de NPCF heeft nu al een grote rol om vooral rond de Zorgverzekeringswet de inzichtelijkheid voor de consumenten te verhogen.

De **voorzitter**: Ik geef de heer Heemskerk gelegenheid een opmerking over enkele amendementen te maken.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Ik meld u dat ik een aantal handtekeningen heb verzameld onder verschillende amendementen, zodat de stemming erover toch nog spannend wordt.

De amendementen op de stukken nrs. 14, 16 en 34 worden mede getekend door de leden Tonkens en Kant. Het amendement op stuk nr. 19 wordt mede getekend door de leden Smilde, Tonkens en Bakker.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Aanstaande vrijdag zal de Kamer de reacties op amendementen ontvangen. De stemmingen zullen dan in principe aanstaande dinsdag plaatsvinden.

Sluiting 22.25 uur



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

1. elf brieven van de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal, met de mededeling dat zij in haar vergadering van 14 december 2004 de haar door de Tweede Kamer toegezonden voorstellen van wet, gedrukt onder de nummers 29031, 29251, 29529, 29531, 29678, 29713,

29714, 29720, 29726, 29758 en 29767, heeft aangenomen.

De voorzitter stelt voor, deze brieven voor kennisgeving aan te nemen;

2. de volgende brieven:

een, van de minister van Buitenlandse Zaken, ten geleide van de ontwerpconclusies voor de Europese Raad van 16-17 december 2004 die op woensdag 8 december 2004 voorliggen in het Comité van Permanente Vertegenwoordigers (Coreper) (21501-20, nr. 266);

een, van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, ten geleide van het verslag van de Ecofin Raad (begroting) van 25 november 2004 (21501-07, nr. 465);

een, van de minister van Justitie, ten geleide van de tussenmeting van het handhavingsproject Hektor te Venlo (24077, nr. 139);

twee, van de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie, te weten:

een, over het landgebonden asielbeleid inzake Nepal (19637, nr. 880);

een, over informatie inzake de Marokkaans-Nederlandse adviescommissie (29742, nr. 7);

een, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, over de Cultuurnota (28989, nr. 17);

twee, van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, te weten:

een, over het kabinetstandpunt toeristenbelasting (26419, nr. 20);

een, over de kwaliteit van het management in het Rijk (29800-VII, nr. 23);

twee, van de minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties, te weten: een, over een vraag van het lid Vos over de geannoteerde agenda van de JBZ-Raad van 19 november 2004 (23490, nr. 350);

een, over de beoogde startdatum van 1 januari 2006 van P-Direkt (28610, nr. 6);

twee, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, te weten:

een, over de huurgeschillenbeslechting (27926, nr. 40);

een, over voorstellen inzake de aanpak van illegale verhuur en huisjesmelkers (29800-XI, nr. 80);

een, van de staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, over VWB asfalt (27664, nr. 34);

vier, van de minister van Verkeer en Waterstaat, te weten:

een, ten geleide van de nota

"Betuweroute ook gebruiken voor reizigersvervoer?" (22589, nr. 240);

een, ten geleide van het rapport van de "commissie van Onafhankelijke Deskundigen ten aanzien van de Evaluatie van het Bronbeleid Geluid Spoor" (22589, nr. 241);

een, over het onderzoek naar de (on)mogelijkheden van personenvervoer op de Betuweroute (22589, nr. 242);

een, over de begrotingsuitvoering 2004 (29800-A, 29800-XII, nr. 16);

een, van de minister van Economische Zaken, over micro-elektronicastimulering 2004 (29800-XIII, nr. 43);

een, van de staatssecretaris van Economische Zaken, over de vorderingen van de Staat op RDM-T (29741, nr. 5);

twee, van de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, te weten:

een, ten geleide van een overzicht van de uitgangspunten voor de

verhuur van melkquotum in Nederland per 1 april 2004 (28625, nr. 24);

een, over een aantal moties betreffende de Agenda Vitaal Platteland (29576, 29435, nr. 12);

elf, van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, te weten:

een, over het oproepen van uitkeringsgerechtigden die verblijven

in een instelling voor verstandelijk gehandicapten (26448, nr. 167);

een, over het starten als zelfstandige vanuit een uitkeringspositie (26448, 23972, nr. 168);

een, ten geleide van een routeplanner voor de discussie over doorwerken na 65 jaar (28170, nr. 29);

een, over wijziging van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (28333, nr. 48);

een, over het plan van aanpak Herintredende Vrouwen (29769, 27061, nr. 3);

een, ten geleide van de Najaarsrapportage CAO-afspraken 2004 (29800-XV, nr. 31);

een, over het inkomensbeeld 2005 (29800-XV, nr. 34);

een, over de verhoogde Wajongkorting (29850, nr. 12);

een, ten geleide van het rapport "De reïntegratiemarkt langs de meetlat van SUWI: Trendrapport reïntegratiemarkt, derde inventarisatie van stand