

## Nijs

het een structurele plek en dan hoeven wij niet met aparte verslagen te werken.

Staatssecretaris **Nijs**: Dat zou kunnen. Wij hebben natuurlijk ook de inspectie gevraagd om toezicht te houden op de manier waarop het KCE dit overgangsjaar doet en straks start. Ik weet niet uit mijn hoofd wanneer de inspectie met het rapport zal komen. Het loopt van augustus tot augustus. Als het niet in de begroting kan, dan kunnen wij het altijd nog meenemen bij de bespreking van de begroting. Het lijkt mij goed dat de inspectie het afgesproken tijdschema handhaaft.

De heer **Mosterd** (CDA): Ik dank de staatssecretaris voor haar toezeggingen op dit punt. Hoewel wij heel positief staan ten opzichte van het KCE, willen wij op deze punten graag de vinger aan de pols houden.

Staatssecretaris **Nijs**: Ik heb daar niets meer aan toe te voegen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, op een nader te bepalen tijdstip over het wetsvoorstel te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 17.20 uur tot 19.00 uur geschorst.

### Voorzitter: Verburg

---

#### Aan de orde is het debat over leeftijdsdiscriminatie ziektekostenverzekeraars.

De **voorzitter**: Ik herinner de leden van de Kamer eraan dat gisteren, toen tot dit debat is besloten, is afgesproken dat de spreektijd 5 minuten bedraagt en dat de voorzitter van de Kamer toen ook heeft beloofd dat 5 minuten ook 5 minuten zouden zijn. Het debat is aangevraagd door mevrouw Smits van de PvdA. Zij krijgt dan ook als eerste het woord.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Per 1 januari is het ziekenfondspakket sterk beperkt. Dat werkt door in de standaardpakket-

polis. De PvdA was daartegen; dat is geen nieuws. Andere fracties, in ieder geval de CDA-fractie, hebben dat wel geschikt met het argument dat mensen zich aanvullend konden verzekeren.

Wij zijn nu ruim een maand verder en wat blijkt? Dat aanvullend verzekeren gaat helemaal niet zo makkelijk. Dat is niet mogelijk voor iedereen. Er zijn maatschappijen die mensen louter op grond van hun leeftijd weigeren, zo weten wij uit onderzoek van de Unie KBO. Er zijn maatschappijen die een beperkte dekking bieden, bijvoorbeeld zonder vergoeding van zelfzorgmedicijnen en ziekenvervoer. Elke maatschappij vraagt hoe dan ook een premie die behoorlijk hoog uitvalt. De FNV heeft berekend dat de nominale ziekenfondspremie is gedaald van 477 naar 430 euro per huishouden, maar dat de premie voor de aanvullende verzekering stijgt van 216 naar 408 euro. Dat is dus een belangrijke kostenstijging.

Dit leidt ertoe dat mensen met lage inkomens afzien van aanvullende verzekeringen; ook dat weten wij inmiddels uit gegevens van ziektekostenverzekeraars. Het is bekend dat ouderen en mensen met een handicap of een chronische ziekte vaak een laag inkomen hebben en afhankelijk zijn van een uitkering. Juist die groep heeft daarom sociale bescherming nodig in de vorm van een goede, betaalbare ziektekostenverzekering. Mijn fractie maakt zich daarom grote zorgen over de hoge kosten en over de discriminatie op grond van leeftijd, zoals wij dat nu in de markt zien. Uit een steekproef van de Unie KBO blijkt dat verzekeringsmaatschappijen louter op grond van leeftijd aanvragers weigeren. De Zwolsche Algemene schijnt zo'n voorbeeld te zijn: als je boven de 30 jaar bent, krijg je daar gewoon geen aanvullende verzekering. Andere maatschappijen bieden die wel, maar die bieden bijvoorbeeld standaard voor mensen boven de 65 een standaardpakketpolis aan.

De PvdA vindt dat de minister in de beantwoording van de schriftelijke vragen daarover veel te laconiek is. Volgens ons is discriminatie het ongerechtvaardigd onderscheid op grond van irrelevante factoren. Volgens mij is dat hier aan de orde als alleen de leeftijd voldoende reden is voor een weigering. Is de minister het met ons eens dat het weigeren op grond van leeftijd eigenlijk niet

zou mogen? Vindt hij dat het enkele feit van een syndroomafwijking, bijvoorbeeld het syndroom van Down, reden is om geen gewone maatschappijpolis te geven maar een duurdere standaardpakketpolis waarin een lagere dekking is voorzien? Wil hij erkennen dat ook sprake is van versluierde discriminatie van ouderen en mensen met een handicap door bijvoorbeeld het selectief voorleggen van medische keuringen aan die groepen? Is hij bereid mee te werken aan oplossingen die eraan bijdragen dat iedereen zich voor een redelijke prijs aanvullend kan verzekeren?

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De aanvullende ziektekostenverzekering is een particuliere verzekering, een commerciële verzekering. Wij hebben geen enkele garantie dat mensen zich kunnen bijverzekeren voor wat uit het ziekenfondspakket gaat. Als wij iets uit dat pakket halen, is het met de georganiseerde solidariteit afgelopen. Dat geldt in al die voorbeelden, al die maatregelen, al die zaken waar je tot dan toe voor verzekerd was. Dat is precies de reden waarom mijn fractie in het najaar tegen de maatregelen rond het ziekenfondspakket was. Wij zeiden: dat moet je niet doen, want dat leidt tot nadelige maatschappelijke gevolgen.

Er zijn twee problemen. Als je je aanvullend moet verzekeren, heb je altijd het probleem dat dit per definitie een niet-inkomensafhankelijke premie is. Voor sommige groepen in onze samenleving wordt dat onbetaalbaar. Zij moeten dan moeilijke keuzes maken: verzeker ik mij, of haal ik mijn kind van de sportclub, of vult u verder maar in. Het tweede probleem is dat je, als je iets uit het ziekenfondspakket haalt, altijd het risico loopt dat bij aanvullende, commerciële verzekeringen selectie en uitsluiting plaatsvinden.

De problemen die zich kunnen voordoen wanneer een bepaalde behandeling uit het ziekenfondspakket wordt gehaald, hebben wij al gezien toen de tandartszorg uit dat pakket werd gehaald. Mensen hebben zich veelal niet bijverzekerd en gingen niet meer naar de tandarts. Ik verwijs naar een onderzoek van de FNV waaruit bleek dat 43% van de mensen met een

## Kant

minimuminkomen afzag van tandzorg. Ook het Haagse ziekenfonds Azivo geeft aan dat 20% van de bijstandsgerechtigden in hun klantenbestand geen aanvullende verzekering heeft. Dat zijn 6000 mensen. Als je dat aantal doortrekt naar de hele Nederlandse bevolking, dan moet je constateren dat er zo'n 60.000 mensen in Nederland niet bijverzekerd zijn voor de dingen die nu uit het pakket zijn gehaald. De directeur van het Azivo heeft ook aangegeven wat de gevolgen daarvan kunnen zijn. Hij zei dat mensen bijvoorbeeld hun kiezen laten trekken in plaats van gaatjes te laten vullen. Zorgverzekeraar CZ meldt dat mensen hun aanvullende verzekering hebben opgezegd met als reden dat zij die niet meer kunnen betalen.

Ik heb Zorgverzekeraars Nederland gebeld en heb toen te horen gekregen dat er geen landelijke cijfers zijn van het aantal mensen dat aanvullend verzekerd is, en dat ook niet duidelijk is of het aantal opzeggings toegenomen is. Mijn vraag aan de minister is of er geen verontrusting genoeg is om die cijfers bij te houden om te weten hoe het daarmee zit. Is hij bereid om hier onderzoek naar te doen? Als je maatregelen neemt, lijkt het mij dat je ook wilt weten wat de maatschappelijke gevolgen daarvan zijn. De premies zijn als gevolg daarvan fors verhoogd, volgens cijfers die ik gezien heb zelfs met 21%, dus zo'n 150 euro. Het probleem kan dus nog gaan toenemen. Daarom moet je echt weten wat de gevolgen zijn, hoeveel mensen er niet verzekerd zijn en wat de maatschappelijke en medische gevolgen zijn voor de mensen die het treft. Hoe wil de minister een en ander gaan controleren en hoe wil hij beoordelen of de gevolgen acceptabel zijn of niet? Ik hoef niet te vertellen dat ik nu al vind dat de gevolgen niet acceptabel zijn en dat ik niet wilde dat die zaken uit het ziekenfondspakket werden gedonderd.

Mijn tweede punt betreft de selectie en de uitsluiting. De leeftijdsdiscriminatie laat ik even voor wat die is, omdat mevrouw Smits daar al uitgebreid op is ingegaan. Er doet zich verder selectie voor op het punt van fysiotherapie. Mijn vraag is of dit het enige punt is waarop verder selectie plaatsvindt, of dat dit op nog meer punten gebeurt. Ik noem het voorbeeld van een jonge

vrouw die zich aanvullend wilde verzekeren. Op de vragenlijst die zij daarop voorgelegd kreeg van de verzekering, heeft zij aangegeven dat zij dat jaar een aantal fysiotherapiebehandelingen nodig had. Daarop kreeg zij te horen dat zij bij die maatschappij niet terecht kon voor een aanvullende verzekering. Ik weet niet of dit de enige verzekering is waar dit gebeurt. Ik hoop dat de minister dat wel weet en ons daarover kan voorlichten. Het is in ieder geval een vorm van risicoselectie die ik maatschappelijk onverantwoord vind. Het is ook in strijd met wat de minister eerder gezegd heeft in antwoord op een vraag van mij bij de begrotingsbehandeling. Ik heb toen de verontrusting van de CG-raad verwoord dat er bij de aanvullende verzekering gekeken zou worden naar de fysiotherapie en dat daarop geselecteerd zou gaan worden. De minister heeft toen geantwoord dat hij moest afgaan op de berichten van Zorgverzekeraars Nederland en dat die anders waren. Helaas blijkt nu in de praktijk dat het niet zo is dat risicoselectie op dat punt is uitgesloten. Ik hoor hier graag een reactie op. Misschien kan de minister ook in het algemeen aangeven of hij er zicht op heeft in hoeverre er selecties en medische voorcontroles plaatsvinden alvorens mensen geaccepteerd worden voor een aanvullende ziektekostenverzekering.

Uit onderzoek van de ouderenbond KBO blijkt dat er ook problemen zijn met de standaardpakketpolis. Immers, fysiotherapie, zittend ziekenvervoer en zelfzorgmiddelen zijn uit de standaardpakketpolis gehaald. Dat is echt een groot probleem voor ouderen, want als zij zich aanvullend willen verzekeren, blijkt er selectie plaats te vinden. De standaardpakketpolis is een oplossing voor het feit dat de markt aan selectie doet, maar door deze selectie is nu een deel van de Nederlandse bevolking onverzekerbaar. Dat is een ernstige maatschappelijke consequentie van de zaken die nu aan de orde zijn. Wat vindt de minister hiervan en hoe denkt hij deze mensen een oplossing te bieden?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik heb niet zo heel veel tijd nodig vandaag. Ik ben namelijk van

mening dat de minister een uitermate heldere brief heeft geschreven die wij dan ook kunnen onderschrijven en waar wij weinig aan toe te voegen hebben. Ik moet ook zeggen dat ik het nut van dit debat niet inzie, tenzij je een discussie wilt die een herhaling is van wat er tijdens de begrotingsbehandeling is gezegd. Ik beschouw het dan eerder als een zinloze herhaling van zetten dan als een nuttig debat. Dus op basis van de informatie die wij nu hebben, kunnen wij geen conclusies trekken, tenzij je voorbarige conclusies wilt trekken. Derhalve moedig ik de minister aan om zijn huidige beleid in dezen voort te zetten.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik verbaas mij eigenlijk over uw bijdrage, want er zijn wel degelijk gegevens waaruit blijkt dat mensen louter vanwege hun leeftijd worden geweigerd of veel meer moeten gaan betalen. Hier in de Kamer heeft wel gespeeld dat waar je het pakket beperkt, mensen de mogelijkheid moeten hebben om zich aanvullend te verzekeren. En dat gebeurt dus niet. Ik kan niet aangeven in welke mate, maar dat het...

De **voorzitter**: Nee, nee, dat sta ik niet toe. Ik sta niet toe dat u hier delen van uw betoog of opmerkingen die u in uw betoog had kunnen vervlechten, hier herhaalt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het wordt op deze manier inderdaad een herhaling van het begrotingsdebat. Toen heb ik ook al gezegd dat de aanvullende verzekering een particuliere verzekering is. Een particuliere verzekeraar heeft geen acceptatieplicht en mag zijn premie differentiëren. Dat kan ook niet, want je kunt niet tegen een particuliere verzekeraar zeggen dat die iemand moet accepteren terwijl die maar een bepaalde premie mag berekenen. In feite zeg je dan tegen die verzekeraar dat deze een persoon met een hoog risico moet verzekeren tegen een lage premie. Daarmee zeg je eigenlijk tegen die verzekeraar dat die verlies moet leiden. Dat kan dus niet. De particuliere markt valt onder de derde schaderichtlijn in Europa en daarbij kun je als overheid niet ingrijpen. Dat debat hebben wij ook gevoerd bij de begrotingsbehandeling.

## Schippers

Mevrouw **Smits** (PvdA): Vindt u het dus niet erg dat mensen louter op grond van hun leeftijd worden geweigerd en als mensen zich niet aanvullend kunnen verzekeren?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als je besluit om dingen uit het ziekenfondspakket te halen, dan accepteer je daarmee dat het op de private markt komt. Dan moeten de mensen zelf beslissen of ze zich voor die zaken überhaupt willen herverzekeren. Daarbij komt u met allerlei indicaties die ik helemaal niet heb. Via eigen navraag ben ik erachter gekomen dat 85% nota bene een bredere aanvullende verzekering neemt dan daarvoor het geval was.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Schippers is heel helder geweest, ook bij de begrotingsbehandeling. Maar zij vindt het dan wel acceptabel dat omdat bijvoorbeeld fysiotherapie uit het pakket is gehaald, de mensen die fysiotherapie echt nodig hebben om enigszins zonder pijn door het leven te gaan, die nu zelf moeten betalen en als ze het geld daarvoor niet hebben, onthouden worden van die zorg? Dat vindt zij maatschappelijk acceptabel?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wijs erop dat deze mensen zich aanvullend kunnen verzekeren. Is het niet bij verzekeraar A dan is het wel bij verzekeraar B. Daarnaast is er een vangnet gecreëerd door middel van een zorgtoeslag. Als iemand in een jaar veel pech heeft en veel in een bepaalde niet-verzekerde categorie moet betalen, dan kan hij geld terugkrijgen via de belasting. Vroeger verlengde men de aanvullende verzekering bijna automatisch. Doordat de keuzemogelijkheden nu zijn toegenomen, zie je dat 85% van de bevolking daar veel bewuster gebruik van maakt, waardoor de markt ook echt in beweging is. Dat is heel mooi.

Mevrouw **Kant** (SP): Mensen moeten zich bijverzekeren. Als dit niet kan omdat er selectie plaatsvindt, moet men op zoek naar een andere verzekeraar. Als zij daar wel worden geaccepteerd, zijn de betrokkenen echter per definitie duurder uit. De consequentie van marktwerking is dat mensen zich niet kunnen verzekeren of een hogere premie moeten betalen, als zij toevallig de

pech hebben dat zij meer zorg nodig hebben.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het hangt ervan af van welke markt je uitgaat. De VVD is niet voor niets voorstander van een algemene verzekering waarbij zorgverzekeraars ook met elkaar concurreren. Er is dan sprake van acceptatieplicht, terwijl premiedifferentiatie wordt verboden. Men moet kunnen kiezen ongeacht de leeftijd en de fysieke gesteldheid. Bij de aanvullende verzekering ligt dat anders, want dat betreft een private markt. Dat wisten wij en dat weten wij, dus daar moeten wij geen doekjes om winden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De minister heeft tijdens de behandeling van de begroting van VWS erkend dat in de aanvullende verzekering medisch noodzakelijke zorg is opgenomen. In een recente brief aan de Kamer schrijft hij dat medisch noodzakelijke zorg altijd toegankelijk moet blijven. Daarmee is deze zorg een publiek belang. Hoe kunt u nu zeggen dat dit een private aangelegenheid is? De minister heeft toch de verantwoordelijkheid om een acceptatieplicht te eisen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat hangt af van de criteria die je hanteert voor de basisverzekering of de algemene verzekering. Een criterium is dat een voorziening medisch noodzakelijk is. Als dat niet het geval is, zou die sowieso uit het ziekenfondspakket geschrapt moeten worden. Een criterium dat ik er graag aan toe wil voegen, is of iets voor eigen rekening en verantwoordelijkheid genomen kan worden. Zelfzorggeneesmiddelen voldoen aan dat criterium, zeker omdat veel van die geneesmiddelen tijdelijk geslikt worden. Nu kan het voorkomen dat iemand in een jaar veel middelen nodig heeft die voor eigen rekening komen. Met het oog daarop moet men dit via een zorgtoeslag terug kunnen krijgen. Dat is ons sociale vangnet ten aanzien van deze zorg.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik heb mij afgevraagd waarom dit debat wordt gehouden. Het is duidelijk dat er onzekerheid is bij de ouderenbonden. Wij hebben allemaal brieven gekregen van KBO en CSO. Op grond van die informatie zijn er

vragen aan de minister gesteld. Uit de beantwoording blijkt dat het nog niet duidelijk is in welke mate er wellicht medische risicoselectie of leeftijdsdiscriminatie plaatsvindt. Voor mijn fractie is die duidelijkheid van belang. Daarbij is voor ons ook essentieel of de zorgverzekeraars zich houden aan de schriftelijke toezegging van de heer Wiegel tijdens het debat over de begroting 2004. Voor mijn fractie was dit reden om akkoord te kunnen gaan met de overheveling van de fysiotherapie en de aanvullende verzekering. De minister zal zich dit debat ongetwijfeld herinneren.

Vanwege het ontbreken van die zekerheid is dit debat prematuur. Wij kunnen ons vinden in het antwoord van de minister op de vragen. Wel vraag ik hem om nog eens door Zorgverzekeraars Nederland te laten inventariseren of en, zo ja, in welke mate en waar knelpunten zijn opgetreden naar aanleiding van de pakketdiscussie. Hierover kan bijvoorbeeld gerapporteerd worden na het eerste kwartaal 2004. Alsdan zal mijn fractie bezien of er eventueel actie moet worden ondernomen.

Mevrouw **Kant** (SP): Bent u van mening dat die medische selectie onaantvaardbaar is?

De heer **Buijs** (CDA): Zorgverzekeraars Nederland heeft toegezegd dat er bij de pakketmaatregelen geen medische selectie en leeftijdsdiscriminatie zouden plaatsvinden. De heer Wiegel heeft ons hierover een brief geschreven en ik vind dat wij hem op zijn woord moeten vertrouwen. Ik ben benieuwd wat na het eerste kwartaal de mening van Zorgverzekeraars Nederland is.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat u benieuwd bent en vertrouwen heeft, is mooi, maar heeft u de garantie dat dit niet gebeurt? Vindt u het acceptabel dat dit plaatsvindt? Als u niet geïnteresseerd bent naar de uitkomst van het onderzoek, hoeft u er niet om te vragen. U bent daarin geïnteresseerd omdat u het ongewenst vindt dat het voorkomt. U wilt dat Zorgverzekeraars Nederland zich aan die toezegging houdt.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is correct ten aanzien van de pakketdiscussie zoals gevoerd tijdens de begrotingsbehandeling. Dat betekent nog niet

## Buijs

dat de spelregels die gelden voor een aanvullende verzekering in de toekomst niet van toepassing zijn. Het gaat mij nu om de pakketdiscussie. Voor ons is de garantie belangrijk dat fysiotherapie onder de aanvullende verzekering valt zonder leeftijdsdiscriminatie of medische selectie. Als de Zwolsche dat doet, zoals KBO meldt, is er in ieder geval wat te kiezen, want legio verzekeringen passen die selectie niet toe. Zij hebben zelfs een pardonregeling. Ik verwijst naar de rapportage van de KBO.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De vragen van de heer Buijs hebben specifiek betrekking op de huidige overgang van het ziekenfondspakket naar de aanvullende verzekering.

De heer **Buijs** (CDA): Dat klopt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Die vragen gelden niet in het algemeen voor de aanvullende verzekering.

De heer **Buijs** (CDA): Wij onderschrijven de spelregels die van toepassing zijn op de aanvullende verzekering zoals geschetst in een brief van de minister van september.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het is mooi dat ook de heer Buijs zich zorgen maakt en om een onderzoek vraagt. Misschien is het na drie maanden wel te laat, want dan kunnen betrokkenen zich niet alsnog met terugwerkende kracht verzekeren als blijkt dat er problemen zijn. Hoe gaat u daarmee om?

U maakt zich zorgen over de leeftijdsdiscriminatie. Vindt u het op zichzelf verwerpelijk dat mensen louter op grond van hun leeftijd worden geweigerd voor een ziektekostenverzekering?

De heer **Buijs** (CDA): Het antwoord op uw laatste vraag is een herhaling van mijn antwoord aan mevrouw Schippers. Er is een specifieke situatie. Op zeker moment is over het pakket gediscussieerd. Als gevolg daarvan zijn onderdelen daarvan overgeheveld naar de aanvullende verzekering zonder dat mensen zich daartegen konden wapenen. Een van de voorwaarden die wij destijds stelden, was de mogelijkheid van betrokkenen om zich aanvullend te verzekeren. De heer Wiegel heeft ons die garantie gegeven. Juist als

gevolg van de pakketmaatregel moet dit mogelijk zijn.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Vindt u het op zichzelf verwerpelijk dat mensen louter op grond van hun leeftijd worden geweigerd voor een ziektekostenverzekering?

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb al eerder gezegd dat de pakketdiscussie apart gevoerd wordt. De systematiek van de aanvullende verzekering is bekend. De minister heeft ons uitgebreid geïnformeerd over de regels die van toepassing zijn. Die regels kent iedereen in dit land. Zij gelden ook voor de CDA-fractie.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik vraag uw oordeel over het feit dat die ene maatschappij mensen weigert op grond van hun leeftijd.

De heer **Buijs** (CDA): Daar staat tegenover dat meerdere maatschappijen die niet doen, zo blijkt ook uit het onderzoek van KBO. Ik vind het jammer dat u suggereert dat er geen keuze meer is. Ouderen in dit land worden daardoor ongerust. Uit de KBO-rapportage blijkt dat er wel degelijk verzekeraars zijn die een generaal pardon kennen en die geen medische selectie toepassen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De Zwolsche Algemene weigert schijnbaar mensen boven de 50 en 54 jaar. Is uw visie dat één maatschappij mag discrimineren zolang andere toelaten?

De heer **Buijs** (CDA): U moet onderscheid maken tussen de verschillende verzekeringstypen. Wij hebben een basisverzekering en een aanvullende verzekering. Een maatschappij kan eigen risicoselectie toepassen voor de aanvullende verzekering, zoals bij een particuliere verzekering. Dat is echter een andere discussie dan de pakketdiscussie die wij hebben gevoerd en waarvan dit een gevolg is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Bij de mensen boven de 50 en 54 jaar ging het om een weigering van de basisverzekering.

De heer **Buijs** (CDA): Weigering van de basisverzekering kan niet.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Een totale weigering van de

basisverzekering voor particulieren. Ik kom terug op mijn vraag, want dit is nogal interessant. U vindt dat een verzekeringsmaatschappij dat moet mogen omdat er andere maatschappijen zijn die niet weigeren.

De heer **Buijs** (CDA): Nu gaat u schapen met koeien vergelijken, voorzover dat al mogelijk is. Een particuliere verzekering is van oudsher een particuliere verzekering met ingebouwde risico's. Dat geldt voor de verzekeraar en ook voor degene die de verzekering afsluit. Ook bij een autoverzekering kunt u keuzes maken en kunt u verzekeren wat u wilt; dan kan de verzekeringsmaatschappij zeggen of zij die voorwaarden kan hanteren. Daardoor zijn concurrentie en competitie mogelijk en daarom is het juist zo belangrijk dat wij op weg gaan naar een nieuw stelsel, want dan is die versnippering tussen particulier en ziekenfonds er niet meer. Wij krijgen dan één basisverzekeraar. Ik zie ernaar uit dat dit per 1 januari 2006 inderdaad ingang vindt. Dan pas zijn alle mensen in Nederland gelijk en is die versnippering er niet meer.

□

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter. De aanleiding voor dit debat wordt gevormd door de berichten dat het afsluiten van een aanvullende verzekering door ouderen geweigerd zou worden. Dat probleem geldt ook voor chronisch zieken en gehandicapten en zal in de toekomst waarschijnlijk alleen maar erger worden. Het gaat hierbij om een weigering direct op basis van leeftijd of indirect via medische indicatie. Laten wij even duidelijk stellen dat het ook bij de aanvullende verzekering om medisch noodzakelijke zorg gaat, aangezien de pakketverkleining hier doorheen speelt. Dat heeft de minister ook erkend tijdens het laatste begrotingsdebat.

De positie van GroenLinks is op dit punt altijd helder geweest: wij willen een breed basispakket en wij willen sociale verzekeraars; geen winst voor snelle jongens, die ook nog eens de regie in de zorg hebben. Ik heb nog eens gekeken naar de brief van de minister van eind december over de curatieve zorg en het nieuwe stelsel. Daarin stelt de minister het volgende: "Daarbij acht het kabinet het een blijvende overheids-

## Halsema

verantwoordelijkheid dat noodzakelijke zorg van goede kwaliteit voor alle Nederlanders beschikbaar is, ongeacht hun leeftijd, gezondheids-toestand of inkomenspositie". Hij stelt ook dat na consultatie van de Europese Commissie is gebleken dat de keuze voor een privaatrechtelijk stelsel niet verhindert dat een acceptatieplicht in het leven wordt geroepen. In antwoord op Kamervragen stelt de minister dat die acceptatieplicht niet kan worden opgelegd bij een aanvullende verzekering, aangezien het hier om een privaat belang zou gaan en niet om een publiek belang. Het is de vraag of dat waar is. Aangezien de minister met de pakketverkleining een deel van de medisch noodzakelijke zorg verschuift naar de aanvullende verzekering, ontstaat een publiek belang bij het ervoor zorgen dat mensen toegang hebben tot de aanvullende verzekering. Ik hoor dus graag van de minister hoe dit eigenlijk zit. Wij zouden graag zien dat het basispakket wordt uitgebreid en dat de aanvullende verzekering niet allerlei medisch noodzakelijke zorg bevat, maar als dat wel het geval is, willen wij de mogelijkheid hebben van een acceptatieplicht.

Ik hoop dat de minister hier antwoord op kan geven. Wij willen bij voorkeur terug naar een breder basispakket. Wij vinden een acceptatieplicht noodzakelijk en willen daar graag duidelijkheid over hebben.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In het begin van uw verhaal zei u dat het in de toekomst allemaal nog veel erger wordt. Dit kabinet werkt aan een algemene zorgverzekering met een acceptatieplicht, zonder premie-differentiatie et cetera. Al die sociale waarborgen zitten daar dus in. Het wordt in de toekomst dus alleen maar minder erg, want die hele particuliere markt gaat feitelijk weg.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Er zal feitelijk ook een geweldige verschuiving plaatsvinden naar aanvullende verzekeringen, waarbij volgens de minister geen acceptatie-plicht zal gelden. Daardoor komt een groter aantal mensen in de problemen. Wat betreft de inkomens-compensatie valt nog maar te bezien of dat goed zal gaan. Wij maken ons dus grote zorgen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als de particuliere markt in de algemene verzekering wordt geschoven, voorkomt dat risicoselectie voor een enorme groep.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat valt nog maar te bezien. Daarover wil ik wel in discussie met mevrouw Schippers als het zover is.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor de inbreng in eerste termijn. Wij hebben een vrij uitvoerige begrotingsbehandeling gehad in maar liefst vijf termijnen. Daarbij is de kwestie van het verschuiven van basispakket naar aanvullende verzekeringen in alle termijnen ten principale aan de orde gekomen. Ik denk niet dat de Kamer van mij verlangt deze discussie te herhalen.

Ik herinner eraan dat ik toen heb gezegd dat de regering de pakket-verschuivingen verantwoord acht, ook als geen van de aan te brengen pakketverschuivingen aanvullend verzekerd zou kunnen worden. Ik heb toen ook gezegd dat er volgens signalen uit de verzekeringswereld twee dingen zullen gebeuren. De huidige cliënten met een aanvullende verzekering komen zonder selectie in aanmerking voor een verdere uitbreiding van hun aanvullend pakket. Ik heb toen tevens gezegd dat mij berichten hebben bereikt dat er verzekeraars zijn die zelfs nieuwe cliënten zonder selectie zullen aanvaarden, ook voor het aanvullend pakket. Ook dat zal dus gebeuren. Die informatie heb ik aan de Kamer verstrekt. Ik heb niet gezegd dat iedereen zich zonder enig probleem volledig aanvullend kan verzekeren. Dat is ook de reden waarom ik toen gezegd heb dat als aanvullende verzekeringen voor veel mensen niet aan de orde kunnen zijn, de regering de maatregel toch te verdedigen acht.

Mevrouw **Kant** (SP): Over dat laatste zijn wij het volstrekt oneens. De minister zegt dat Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven dat iedereen met een aanvullende verzekering automatisch in aanmerking komt voor de uitgebreidere aanvullende verzekering. Ik heb een voorbeeld waarbij dat niet het geval is. Ik zal het voorlezen. Het gaat over...

Minister **Hoogervorst**: Ik heb gezegd dat de meeste verzekeraars dat zonder problemen zullen doen. Ik wil nu graag vertellen hoe dat in de praktijk gaat.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit gaat mij iets te snel.

Minister **Hoogervorst**: Nu komt mevrouw Kant weer met een voorbeeld aanzetten.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, wij hebben de hele avond de tijd. Wij gaan dit debat een beetje geordend voeren. Minister Hoogervorst antwoordt eerst. Daarna krijgt u van mij nog een keer de kans om een vraag te stellen. Als u na een halve zin al interrumpeert, komen wij er nooit uit.

Minister **Hoogervorst**: De informatie die mij begin dit jaar heeft bereikt, wordt gestaafd door het onderzoek van de Unie KBO. Die luidt dat verreweg de meeste verzekeraars de reeds bij hen aanwezige verzekerden zonder medische selectie aannemen voor een extra aanvullend pakket. Een andere groep wordt gevormd door de mensen die zich nieuw aanmelden voor een aanvullend pakket. Daarbij vindt in veel gevallen medische selectie plaats. Er is ook een aantal verzekeraars, zoals Groene Land Achmea, Zilveren Kruis Achmea, FBTO, Agis en VGZ, met een gezamenlijk marktaandeel van 40%, die dat zonder selectie doet. Dat is nog meer dan ik aanvankelijk had verwacht. Ik heb de Kamer overigens nooit voorgespiegeld dat alle verzekeraars dat zouden doen. Het gaat om een zeer aanzienlijk aantal grote verzekeraars, waartoe iedereen zich kan wenden. Ook de chronisch zieken kunnen zich bij deze verzekeraars aanmelden voor een aanvullende verzekering.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil even teruggaan naar het begrotingsdebat waarin ik u heb voorgehouden dat de CG-raad heeft gesteld dat voor het bijverzekeren voor fysiotherapie een vragenlijst moest worden ingevuld. Uw antwoord daarop was letterlijk: "Ik moet afgaan op de berichten van Zorgverzekeraars Nederland en die zijn anders dan mevrouw Kant aangeeft". Ik heb nu een voorbeeld van iemand die verzekerd is bij Ander Zorg en niet voor niets daarvoor heeft gekozen,

## Hoogervorst

want die kon zij nog net betalen. Die cliënt kreeg te horen dat zij niet meer geaccepteerd werd voor fysiotherapie, hoewel zij het jaar daarvoor daar wel aanvullend voor was verzekerd. Dat is toch echt in strijd met wat u en Zorgverzekeraars Nederland beweren!

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik heb nooit een 100% garantie afgegeven. Natuurlijk zal mevrouw Kant met haar omvangrijke briefwisselingen nog wel wat meer voorbeelden tevoorschijn kunnen toveren, maar het onderzoek van Unie KBO – toch van onverdachte zijde – geeft aan dat de meeste grote verzekeraars degenen die al bij hen verzekerd zijn zonder medische selectie accepteren voor een extra aanvullende verzekering. Daarnaast hebben de maatschappijen die ik net noemde een marktaandeel van 40% en ik denk dat dit aandeel nog zal gaan groeien door de concurrentie in ons stelsel. VGZ, een van de grootste verzekeraars in ons land met meer dan 2 miljoen verzekerden, neemt iedereen aan. Het is dus precies zoals ik u heb gezegd, ik heb het in ieder geval niet mooier voorgespiegeld dan het in werkelijkheid is.

Voorzitter. Zijn er inderdaad grote massa's die hun verzekering opzeggen? Er is heel veel discussie geweest over de kosten van de ziektekostenverzekeringen en ik denk dat heel veel mensen in het land daar tegen opzien en zichzelf afvragen of zij al die aanvullende verzekeringen nu wel echt nodig hebben en of het niet wat minder kan. Dat is overigens precies wat wij wilden uitlokken. Ik heb nog geen definitieve informatie daarover, want veel verzekeraars, waaronder de door mij genoemde, staan nog steeds open voor nieuwe cliënten, een enkele zelfs nog tot april. Uit de informele, dus nog niet definitieve gegevens van Zorgverzekeraars Nederland, blijkt dat er in ieder geval heel wat mutaties plaatsvinden en dat mensen, anders dan vorige jaren, nu heel bewust gaan kiezen. Ik vind dat overigens een goede ontwikkeling. Er wordt echter niet op grote schaal gekozen voor een beperktere dekking of voor het afzien van een aanvullende verzekering. Ongeveer 85% van de mutaties heeft betrekking op een uitgebreider pakket dan verleden jaar, dus met reparatie voor pakketmaatregelen fysiotherapie en tandheelkunde. Ongeveer 15% van

de mutaties betreft een beperktere aanvullende verzekering. Minder dan 0,2% van de verzekerdenpopulatie heeft de aanvullende verzekering geheel opgezegd. Van die cijfers sla je dus niet stijl achterover!

Voorzitter. Het is nooit een vereiste vooraf van de regering geweest dat men zich op grote schaal zou moeten kunnen bijverzekeren. Wel kan ik vaststellen dat dit op grote schaal gebeurt. Er zijn geen tekenen dat mensen als gevolg van het verlies aan koopkracht afzien van een aanvullende verzekering, wel dat er veel bewuster met polissen wordt omgegaan. En dat zouden wij toch allemaal moeten willen. Al met al zijn dit volgens mij geen redenen om zich op dit punt erge zorgen te maken.

Mevrouw **Kant** (SP): Zoals wel vaker zijn de signalen die u krijgt anders dan die welke ik krijg. Bovendien heb ik nog een interview gelezen met de directeur van het Azivo die daarin aangeeft dat 20% van de bijstandsgerechtigden niet aanvullend verzekerd is, met alle maatschappelijke consequenties van dien. Het komend jaar kunnen ze geen gebruik maken van fysiotherapie, want dat kunnen ze echt niet betalen. Wat is uw reactie daar dan op? Bent u niet geïnteresseerd in de maatschappelijke gevolgen van uw beleid?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben daar op zich best in geïnteresseerd. Ik heb de directeur van Azivo overigens op bezoek gehad. Ik had hem gevraagd of ik die prachtige poster van dokter Hoogervorst met de hakbijl voor mijn kantoor mocht hebben, dus die is hij komen brengen. De poster was zelfs heel mooi ingelijst. Toen heb ik natuurlijk ook met hem over deze kwestie gesproken. Hij heeft mij toen heel interessante dingen verteld. Hij had kritiek, dat vond ik ook een reden om hem eens uit te nodigen. Hij vertelde mij bijvoorbeeld dat toen de Kamer de beslissing had geaccordeerd om de IVF-vergoeding te beperken tot de tweede en de derde behandeling, hij kort daarop visite kreeg van medisch specialisten. Zij kwamen hem vertellen dat zij het wel voor de helft van de prijs wilden doen. Dan zie je toch wat marktwerking kan bewerkstelligen.

Om terug te komen op de kwestie van de aanvullende verzekering, de genoemde getallen hebben helemaal niets te maken met de pakket-

maatregelen per 1 januari 2004. De gemeente Den Haag heeft het contract voor een collectieve verzekering al een paar jaar terug opgezegd. Dat is het moment geweest waarop een aantal uitkeringsgerechtigden en ziekenfondsverzekerden in Den Haag zich niet aanvullend heeft verzekerd. Dat heeft dus niets te maken met de maatregelen die per 1 januari 2004 zijn genomen. Kijk, u zult over alles blijven zeggen dat u het niet acceptabel vindt. Dat komt omdat u het met de basis van onze maatregelen niet eens bent. Daarover hebben wij tot vijf keer toe gesproken. Ik heb niet de geringste illusie dat ik u daar ooit van zal kunnen overtuigen. Ik denk dat dit omgekeerd ook zo is.

Mevrouw **Kant** (SP): Laten wij daar onze tijd ook niet aan verspillen. Het gaat mij erom welke maatschappelijke gevolgen nog acceptabel voor u zijn. Voor mij zijn ze allang niet meer acceptabel, daar gaat het vandaag niet over. Als mensen het zich om financiële redenen niet kunnen veroorloven om zich voor belangrijke ziektekosten bij te verzekeren en de beschikbare en maatschappelijk belangrijke zorg niet kunnen krijgen, vind ik dat een ongewenst maatschappelijk effect. Ook zorgverzekeraar CZ laat weten dat de mensen hun zorgverzekering nu opzeggen. Mijn vraag was of u bereid bent om bij te houden of te onderzoeken wat de maatschappelijke gevolgen zijn van de pakketverkleining en waar de grens ligt van wat u acceptabel vindt.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, ik ga u nu interrumperen. Volgens mij gaat dit echt buiten de orde van dit debat. Wij hebben het over leeftijdsdiscriminatie bij ziektekostenverzekeraars. U rondt nu uw vraag af. Dan geeft de minister antwoord. U zult ongetwijfeld uw tweede termijn benutten om uw visie nog eens te geven. Ik stel vast dat dit herhaling is dan wel buiten de orde is van dit debat.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Als u het mij toestaat wil ik hierover een orde vraag stellen. Ik begrijp wel dat de titel van het debat "leeftijdsdiscriminatie" is, maar er zijn twee vraagstukken samengevoegd voor dit debat. Het onderwerp leeftijdsdiscriminatie betrof een oorspronkelijk interpellatieverzoek van mevrouw

## Hoogervorst

Smits. Het afzien om financiële redenen van verzekering was een oorspronkelijk interpellatieverzoek van mij. Het is dus niet juist wat u zegt.

De **voorzitter**: Dan rondt u nu uw vraag af.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijn vraag was of de minister bereid is om een onderzoek te doen naar het afzien om financiële redenen van verzekeren en naar de selectiemechanismen.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Toch ook een punt van orde van mijn kant. Ik vind dat dit een oneigenlijke discussie wordt, omdat mevrouw Kant er strakjes de hele gezondheidszorg bij kan halen. Wat dat betreft geef ik de minister gelijk. De situatie van aanvullende verzekeringen in relatie tot de...

De **voorzitter**: Mijnheer Buijs, dit wordt een inhoudelijk argument. Ik kap dit af. U meldde een punt van orde; dit wordt een inhoudelijke argumentatie. De minister antwoordt op de vraag van mevrouw Kant. Daarna sta ik mevrouw Smits nog een vraag toe.

Minister **Hoogervorst**: Mevrouw Kant vraagt mij andermaal wat ik acceptabel vind. Ik vind dit beleid acceptabel; dat heb ik omstandig uitgelegd. De heer Buijs heeft gevraagd of over een maand of drie de balans nog eens even kan worden opgemaakt over het aantal bijverzekeringen. Ik heb er geen probleem mee om die informatie aan de Kamer te verstrekken.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik wil inhaken op de cijfers die de minister zojuist heeft genoemd. Hij zegt dat een groot deel van de mensen zich aanvullend kan verzekeren en dat veel maatschappijen dat zonder selectie doen, althans voor degenen die al aanvullend verzekerd waren. Azivo zegt dat 20% van zijn cliënten met een bijstandsuitkering zich niet aanvullend verzekert. Dat is precies de groep die ziektekosten eigenlijk niet meer kan betalen als ze zich voordoen en dat gebeurt in die groep veel vaker dan gemiddeld. De aanvullende verzekering is voor die groep dus echt broodnodig. Is de minister bereid om te bevorderen dat sociale diensten weer collectieve aanvullende verzekeringen gaan

aanbieden, bijvoorbeeld in de gemeente Den Haag, die volgens hem niet meer beschikt over zulke verzekeringen?

Minister **Hoogervorst**: Mijn collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft aangeboden om met de gemeenten in gesprek te gaan teneinde hen aan te moedigen zo'n verzekering aan te bieden. In de bijzondere bijstand is er extra geld voor ter beschikking gesteld. Op zichzelf moet er dus ruimte voor zijn.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U bent dus voorstander van het aanbieden van collectieve aanvullende verzekeringen voor mensen met een laag inkomen door de gemeentelijke sociale diensten?

Minister **Hoogervorst**: Dat valt onder de beleidsvrijheid van de gemeenten. Klaarblijkelijk heeft men in Den Haag, waar uw partij al heel lang lid is van het college, besloten dat het aanbieden ervan niet nodig was. Misschien zal een gesprek met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het college op andere gedachten brengen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter...

De **voorzitter**: Mevrouw Smits, u hebt twee keer een vraag gesteld. U kunt uw tweede termijn gebruiken. Ik wijs er ten overvloede op dat in de vaste commissie voor VWS is afgesproken dat in maart een debat zal worden gevoerd over de hoofdlijnen van het nieuwe stelsel. Daarbij komen de pakketten en de verzekeringen natuurlijk ook aan de orde.

Daarmee komt een einde aan het antwoord van de minister in eerste termijn. In de tweede termijn hebben de woordvoerders elk twee minuten spreektijd.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter. Ik heb gemerkt dat de minister op een flink aantal vragen uit de eerste termijn in het geheel niet is ingegaan. Als ik ze in tweede termijn opnieuw moet stellen, heb ik niet genoeg aan die twee minuten. Vervolgens heb ik misschien een derde termijn nodig, omdat ik niet weet wat de antwoorden zullen zijn.

De **voorzitter**: Ik vraag de minister om zorgvuldig zijn aantekeningen na te kijken.

Minister **Hoogervorst**: De vraag is nog gesteld of ik van mening ben dat mag worden geweigerd op leeftijd. Uit het onderzoek van de Unie KBO blijkt dat waar selectie wordt toegepast, vooral sprake is van medische selectie. Mijn indruk is dat de verzekeraars niets doen wat strijdig is met de wet; het gaat immers om aanvullende, particuliere verzekeringen. In de particuliere verzekering wordt al sinds jaar en dag op risico geselecteerd, klaarblijkelijk met goedvinden van de Tweede Kamer, anders was het allang veranderd. De minister van wie mevrouw Smits vindt dat hij allemaal vreselijke maatregelen treft, zal inderdaad een heel groot gedeelte van de bevolking in een verzekering duwen waarin het niet meer op grond van risicoselectie kan worden geweigerd.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Vindt u dat leeftijd, bijvoorbeeld het ouder zijn dan 50 jaar, op zichzelf een risico is?

Minister **Hoogervorst**: Ik kan alleen maar zeggen dat verzekeraars onder het huidige recht het volste recht hebben om op risico te selecteren en dat dit al sinds jaar en dag zo is. Het is niet uitgevonden door het kabinet, want het is al decennialang het geval. Dat kan mevrouw Smits dan ook absoluut niet verbazen. Zodra je iets uit een wettelijk kader haalt, kan er risicoselectie plaatsvinden. Er is niets nieuws aan. Ik ben er echt verbaasd over dat mevrouw Smits daarover verbaasd is.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik begrijp wel dat je op risico moet selecteren. Natuurlijk moet je dat als verzekeraar doen bij een particuliere polis. Is echter het simpele feit dat je ouder bent dan 50 of dat je een chromosoomafwijking hebt, per definitie gelijk te stellen met een risico waarop wordt geselecteerd en waarop je wordt geweigerd voor een polis die normaal gesproken wordt aangeboden?

Minister **Hoogervorst**: Ik neem aan dat als er een vorm van risicoselectie plaatsvindt die onacceptabel is en tegen de wet indruist, de Unie KBO onmiddellijk een rechtszaak aanspant.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U geeft nog steeds...

## Hoogervorst

De **voorzitter**: Mevrouw Smits, u kunt het niet eens zijn met de antwoorden. De minister geeft de antwoorden. Ik sta u toe om de minister te herinneren aan de vragen die u hebt gesteld in de eerste termijn. U bent indien nodig Kamerlid genoeg om de tweede termijn voor uw vragen te gebruiken. Ik heb mevrouw Smits niet horen rappelleren omdat er vragen in eerste termijn onvoldoende zouden zijn beantwoord.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb daar geen gelegenheid voor gehad!

De **voorzitter**: Dat is zo. Ik geef voor de tweede termijn het woord aan mevrouw Smits, indien zij daar gebruik van wenst te maken. De spreektijd in tweede termijn is gemaximeerd op twee minuten.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat mevrouw Smits herinnerde aan het niet beantwoorden van haar vragen, pleit de minister niet vrij om vervolgens alleen op haar vragen in te gaan en de rest niet te beantwoorden. Anders hadden wij hier allemaal moeten staan. Ik vind dat de minister verplicht is te antwoorden. Als hij dat niet doet, moet u aan onze kant staan.

De **voorzitter**: Ik ben hier voor de orde van de vergadering. Ik schors de vergadering voor enige ogenblikken. Ik zal met de minister nagaan of hij alle vragen in eerste termijn heeft beantwoord. De minister is gehouden aan de beantwoording van die vragen. Ik verzoek de minister ook om daartoe even met zijn ambtenaren contact te hebben. Mevrouw Smits is bij de interruptiemicrofoon geweest om eraan te rappelleren dat een aantal vragen niet beantwoord is. Die heeft zij kunnen stellen. Ik heb anderen niet aan de interruptiemicrofoon gezien. Dat duid ik zodanig dat wij kunnen overgaan tot de tweede termijn.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Sorry, voorzitter, voor de wat ongemakkelijke gang van zaken. Ik had nog een vraag gesteld over de standaardpakketpolis.

De standaardpakketpolis is bij de particuliere verzekering ingevoerd om een bepaalde groep mensen die door de risicoselectie anders de dupe zouden worden een standaardpakket aan te bieden. Voor deze groep mensen zijn de zaken die uit het pakket zijn, bijvoorbeeld fysiotherapie en zittend ziekenvervoer, een probleem. Zij kunnen zich daarvoor niet aanvullend verzekeren. Hoe wil de minister het probleem voor deze mensen oplossen?

Minister **Hoogervorst**: Mijn excuses dat ik deze vraag niet expliciet heb beantwoord! Ik verkeerde in de veronderstelling dat ik de vraag door mijn algemene beantwoording over risicoselectie wel had beantwoord. Ook de standaardpakketpolis valt onder het domein van de particuliere verzekeringen. Risicoselectie is daar geoorloofd. Het mag geen verrassing zijn dat die plaatsvindt.

Dit alles laat onverlet dat voor de grote meerderheid van verzekerden, vooral de ziekenfondsverzekerden, er mogelijkheden voor aanvullende verzekeringen aanwezig zijn. De manier waarop pakketingrepen hebben plaatsgevonden, is voor het kabinet een aanvaardbare afweging geweest.

Mevrouw **Kant** (SP): Als ik het goed heb gehoord, zei de minister dat men voor de pakketpolis een risicoselectie mag uitvoeren. Dat is niet het geval.

Minister **Hoogervorst**: Nee, alles wat daarbuiten valt en wat dus tot het aanvullende pakket hoort, wordt gerekend tot het particuliere domein. Daar kan risicoselectie niet worden verboden. Daarover heb ik nooit misverstand laten bestaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar de consequentie daarvan is dat oudere mensen in Nederland met een inkomen boven de ziekenfondsgrens en een standaardpakketpolis bijvoorbeeld zelf de kosten voor fysiotherapie moeten betalen. Die kosten kunnen flink oplopen.

Minister **Hoogervorst**: Daarbij gaat het inderdaad om mensen met een inkomen boven de ziekenfondsgrens, dus niet om mensen met de laagste inkomens. Bovendien hebben wij voor een vangnet gezorgd. Chronisch zieken krijgen bijvoorbeeld na negen

behandelingen de kosten gewoon vergoed.

□

Mevrouw **Smits** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Op zichzelf is de redenering van de minister consistent. We hoeven inderdaad niet het debat over te doen. Hij zegt nu opnieuw: we hebben het basispakket beperkt en de mensen kunnen zelf bepalen of zij een aanvullende verzekering afsluiten. Op zichzelf is dat niet nodig. Je kunt ook zelf de kosten dragen. De VVD, de partij van de minister, de partij die vaak hetzelfde zegt, voegde er nog wel aan toe dat de mensen wel die keus moeten hebben. Wij wijzen erop dat naast deze beperking van het basispakket geldt dat particuliere ziektekostenverzekeringsmaatschappijen de gewoonte hebben om mensen met hoge risico's uit te sluiten of alleen tegen een hoge premie een verzekering aan te bieden. Onze stelling is dan ook dat er niet echt sprake is van een vrije keus. Enerzijds komt dat doordat vanwege het inkomen van deze mensen de premie voor de verzekering te hoog is en anderzijds komt dat doordat zij louter vanwege hun leeftijd of een afwijking die op zichzelf niet tot hogere medische kosten hoeft te leiden, niet zonder selectie, dus zonder een controle per individueel geval, worden toegelaten. Wat mij dwars zit, is dat de minister te gemakkelijk voorbijgaat aan het feit dat de mensen met hoge kosten worden geconfronteerd doordat zij geen vrije keus hebben. Het is zeer wel mogelijk dat het daarbij, uitgedrukt in percentages of aantallen, gaat om een beperkte groep. Echter, dit is een probleem. Het is ook een probleem voor de overheid om dat deze mensen een groep vormen die via de bijzondere bijstand een beroep zal doen op de collectieve middelen om op die manier alsnog compensatie te verkrijgen. Ik zou het toejuichen als de minister bevorderde dat er in ieder geval collectieve aanvullende verzekeringen komen en ik zou het verder toejuichen als de minister klip en klaar zou zeggen dat leeftijd op zichzelf niet een risicofactor is die reden voor uitsluiting is. Dat zou ik een volstrekt normale zaak vinden, maar de minister vlucht een beetje weg voor dat antwoord. Ik wil op dit punt de volgende motie indienen.



## Smits

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen met een minimuminkomen, onder wie veel mensen met een chronische ziekte of een handicap, zich vanwege hun financiële positie niet altijd tegen aanvullende ziektekosten kunnen verzekeren;

overwegende dat gemeenten de mogelijkheid hebben om voor deze doelgroepen een aanvullende collectieve ziektekostenverzekering af te sluiten;

verzoekt de regering, voor de zomer van 2004 aan de Tweede Kamer te rapporteren hoeveel gemeenten een aanvullende collectieve ziektekostenverzekering hebben afgesloten en welke doelgroepen daarmee worden bereikt,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 177 (29200-XVI).

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Richt mevrouw Smits zich met de motie tot deze minister of tot de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid?

Mevrouw **Smits** (PvdA): In deze motie wordt de regering aangesproken. Wel vind ik dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vanwege de geschiedenis op dit punt een bijzondere verantwoordelijkheid heeft.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Maar er is toch maar één kabinet. Bovendien is wat u vraagt toch al toegezegd in een eerder debat, een debat dat wij nu herhalen?

Mevrouw **Smits** (PvdA): De motie vraagt om een onderzoek en een rapportage aan de Tweede Kamer. Wij willen dat het kabinet het afsluiten van aanvullende collectieve ziektekostenverzekeringen bevordert. Dat is allemaal niet toegezegd. Misschien zal de staatssecretaris zeggen dat hij het afsluiten van

verzekeringen via staatssecretaris Rutte heeft laten bevorderen. Dan nog wil ik dat dat zichtbaar wordt gemaakt en dat wij daarvan de resultaten te zien krijgen.

Voorzitter. Ik dien mijn tweede motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ouderen louter op grond van hun leeftijd worden afgewezen voor het afsluiten van een aanvullende ziektekostenverzekering;

overwegende dat discriminatie het ongerechtvaardigde onderscheid op irrelevante gronden betreft;

verzoekt de regering, zich uit te spreken tegen de ongerechtvaardigde weigering van ouderen voor aanvullende ziektekosten, louter vanwege hun leeftijd;

verzoekt de regering voorts, daarbij passende maatregelen te treffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Smits, Halsema en Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.  
Zij krijgt nr. 178 (29200-XVI).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Wat heb ik vanavond aanschouwd? Als de coalitiepartijen elke keer dat een debat wordt gevraagd over signalen van maatschappelijke gevolgen die de oppositie had voorzien, hier zeggen dat sprake is van een herhaling van zetten, dan gaan zij een slechte tijd tegemoet, want dan gaan wij hier heel veel debatten voeren. Op het moment dat werkelijkheid wordt datgene waar de oppositie bang voor is, is het de taak van de oppositie om daarover hier aan de bel te trekken. Wij zullen over dezelfde onderwerpen nog heel vaak komen te spreken. Wij gaan door totdat datgene wat wij onrechtvaardig vinden, hersteld is. Maak uw borst maar nat!

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij vonden dit debat inderdaad zinloos,

maar wij hebben het geen strobreed in de weg gelegd. U hebt uw woordje hier kunnen doen. Er is sprake van een fundamenteel verschil in de signalen die wij opvangen. Wij praten allemaal over verschillende signalen. Wij praten allemaal over een andere situatie. En dus wordt het een schimmig non-debat.

De heer **Buijs** (CDA): De motieven van mevrouw Smits respecteer ik. Haar zorgen kan ik mij heel goed voorstellen. Als mevrouw Kant mij wil citeren, moet zij het goed doen. Als zij er strakjes alle onderdelen van de zorg gaat bijhalen, dan is dat niet datgene waarvoor wij hier gekomen zijn. Er is een gerichte vraag gesteld: komen er door de pakketverkleining mensen in gevaar? Het is heel terecht dat mevrouw Smits die vraag stelt, maar mevrouw Kant wil er een discussie over de basisverzekering van maken. Dat is niet de bedoeling. Ik heb mijn borst inmiddels nat gemaakt. Ik zie ernaar uit om met mevrouw Kant in debat te gaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Een voordeel van de heer Buijs is dat zijn borst altijd nat is. Met hem ga ik de strijd wel aan. De suggestie is gewekt dat dit debat geen zin zou hebben. Op het moment dat er maatschappelijke signalen zijn over de gevolgen van het kabinetsbeleid, is het onze taak als volksvertegenwoordiging om daarover te debatteren. Er zijn blijkbaar meningsverschillen over de gevolgen. Wij willen die gevolgen heel graag kennen en ik heb de indruk dat de minister wat minder in de gevolgen geïnteresseerd is.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het ziekenfondspakket verkleind is;

verzoekt de regering, onderzoek te doen hoeveel mensen om financiële redenen af hebben moeten zien van een aanvullende verzekering of omdat ze door risicoselectie uitgesloten worden van een aanvullende verzekering en wat hiervan de maatschappelijke gevolgen zijn,

## Kant

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 179 (29200-XVI).

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank mevrouw Smits voor het feit dat zij heeft gezegd dat ik consistent ben. Dat is heel wat. Er liggen veel gegevens op tafel over de herverzekering in de markt. Daar zitten geen echte verrassingen in. De situatie is in grote lijnen zoals ik die de Kamer heb voorgespiegeld tijdens de begrotingsbehandeling. Ook dat is consistent.

Ik hamer er steeds op dat de premies verschrikkelijk hoog zijn. De modale werknemer, die qua inkomen helemaal niet zo ver boven het minimum zit, betaalde vijf jaar geleden 260 euro per maand en betaalt nu bijna 500 euro voor zijn ziektekostenpremie. Dat is een gigantisch probleem. Wij lijken in ieder geval één ding te hebben bereikt. Met de extra vrijheid die mensen hebben gekregen ten aanzien van de aanvullende verzekeringen, zijn zij toch meer gaan rekenen: heb ik dat nou allemaal wel nodig, kan ik niet wat meer voor eigen verantwoordelijkheid nemen? Ik ben ervan overtuigd dat wij die eigen verantwoordelijkheid echt moeten benadrukken als wij dit probleem willen oplossen. De oplossing van mevrouw Smits om alles maar onder de mantel van de solidariteit te schuiven en alles maar in collectieve premies te laten weglopen, lijkt op de korte termijn heel solidair en heel sociaal. Op de langere termijn gaan echter met name de zwakkeren in de samenleving aan deze premiedruk onderdoor. Als het niet direct is, dan gebeurt dat wel indirect omdat de economie dan naar de knoppen gaat.

De **voorzitter**: Ik sta mevrouw Smits op dit punt één vraag toe.

Mevrouw **Smits** (PvdA): De minister daagt mij nogal uit.

De **voorzitter**: Dat kan ik mij voorstellen, maar u heeft twee keer de gelegenheid gehad.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb een

heel simpele vraag: is de minister op de hoogte van de cijfers van de vakcentrale FNV? Die heeft laten zien dat per 1 januari als gevolg van de maatregelen van de minister de nominale premie per huishouden is gedaald van 477 naar 430 euro en dat daarentegen de premie voor de aanvullende verzekering is gestegen van 216 naar 408 euro. Hij heeft met zijn pakket de premieprijzen alleen maar verhoogd.

Minister **Hoogervorst**: De FNV vermeldt daar niet bij wat er gebeurd zou zijn als ik helemaal niks had gedaan. De FNV zou zich wat drukker moeten maken om de cijfers die ik net heb vermeld, maar dat doet zij niet.

Ik kom dan op de moties. In haar eerste motie vraagt mevrouw Smits de regering om voor de zomer te rapporteren hoeveel gemeenten een aanvullende collectieve ziektekostenverzekering hebben afgesloten. Ik zie dat als een informatievraag. Volgens mij hoeft daarvoor helemaal geen motie te worden ingediend. Wij kunnen daaraan tegemoetkomen. Ik zeg er wel bij dat het een eigen verantwoordelijkheid is van de gemeenten. Wij hebben ze daarvoor ook extra bijzondere bijstand gegeven. Het is hun verantwoordelijkheid om daar wat mee te doen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik begrijp dat de minister een toezegging doet. Ik wil dat graag zeker weten, want ik waardeer het altijd zeer als de regering dat doet.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil met mijn collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bespreken of het een haalbare kaart is om deze informatie op die termijn te verschaffen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik zal dan de motie aanhouden totdat wij daarover bericht ontvangen.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Smits stel ik voor, de motie-Smits c.s. (29200-XVI, nr. 177) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. In haar tweede motie verzoekt mevrouw Smits de regering, zich uit te spreken tegen de ongerechtvaardigde weigering van ouderen voor

aanvullende ziektekosten, louter vanwege hun leeftijd en daarbij passende maatregelen te treffen. Zodra enigszins duidelijk is dat de verzekeraars zich aan onwettige praktijken bezondigen, treed ik op. Dan ga ik ze niet bestraffend toespreken, maar dan treedt de regering op. Wat die passende maatregelen betreft, heb ik duidelijk gemaakt dat risicoselectie in de nieuwe basisverzekering niet meer mogelijk zal zijn. Daar kunnen wij dus samen aan werken.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Is de minister ervan op de hoogte dat wij geen wet hebben die leeftijdsdiscriminatie bij het aanbieden van goederen en diensten verbiedt?

Minister **Hoogervorst**: Mijn parate kennis van de leeftijdsdiscriminatie-wetten is niet van dien aard dat ik daar een ongeclausuleerd antwoord op kan geven. Ik ga hier over de ziektekostenverzekeringen. Als die verzekeraars iets doen dat tegen de wet is, treed ik op. Als die verzekeraars iets doen dat volgens de wet is, ga ik tegen hen geen bestraffende praatjes houden. Dan zal ik een wet creëren, zodat het in de toekomst niet meer mag. Dat is precies datgene waar ik mee bezig ben. Die passende maatregelen komen dus met de basisverzekering.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U beschouwt deze motie als een ondersteuning van uw beleid.

Minister **Hoogervorst**: Ik beschouw haar als een overbodige en loze motie, want daarin vraagt u mij dingen die ik als minister niet moet doen. Ik moet het bedrijfsleven niet bestraffend toespreken over dingen die het gewoon mag doen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Maar ik...

De **voorzitter**: Nee, nee, nee, daarmee heeft de minister een oordeel gegeven over de motie. De minister vervolgt zijn betoog.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dan wil ik graag een derde termijn.

Minister **Hoogervorst**: Mevrouw Kant vraagt mij in haar motie om te onderzoeken hoeveel mensen – ik neem aan dat daarbij moet staan: om financiële redenen – hebben moeten afzien van een aanvullende

## Hoogervorst

verzekering of door risicoselectie uitgesloten zijn van een aanvullende verzekering en wat de maatschappelijke gevolgen hiervan zijn. Ik heb al gezegd dat ik zal proberen om een overzicht te maken van datgene wat zich feitelijk in de markt heeft afgespeeld, en het aantal mensen dat zich grosso modo heeft bijverzekerd. Beantwoording van de vragen van mevrouw Kant vergt een heel diepgaand onderzoek, terwijl ik een dergelijk onderzoek niet nodig acht, gezien het beleid van het kabinet. Ik vind namelijk dat wij in het kabinet verantwoorde keuzes hebben gemaakt ten aanzien van het inperken van het wettelijke pakket. Ik wil dan ook eigenlijk niet verdergaan dan mijn toezegging aan de heer Buijs.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kijk natuurlijk uit naar die gegevens, maar in mijn motie ga ik inderdaad een stukje verder. Het verbaast mij hogelijk dat u ervan uitgaat dat de besluiten die u hebt genomen, maatschappelijk aanvaardbaar zijn, maar dat u blijkbaar niet wilt weten of dat ook werkelijk zo is. Toen de tandzorg destijds uit het pakket was gehaald, hebben er ook evaluaties plaatsgevonden. U moet nu toch ook willen weten of het wel kan wat u doet en of het geen gevolgen heeft waar zelf u wellicht niet mee kunt instemmen.

Minister **Hoogervorst**: Ik blijf bij het antwoord dat ik de heer Buijs gegeven heb.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan kan ik niet anders dan de conclusie trekken dat deze minister van Volksgezondheid niet geïnteresseerd is in de maatschappelijke gevolgen van zijn keuzes.

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij is mevrouw Kant al tien keer tot deze conclusie gekomen. Het verrast mij dus niet.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank alle medewerkers van de Tweede Kamer die de debatten van deze hele dag mogelijk hebben gemaakt, ik dank de belangstellenden op de tribune, ik dank de minister voor het vertegenwoordigen van het kabinet en ik dank de Kamerleden voor het vertegenwoordigen van het volk.

Sluiting 20.18 uur

□

### Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. de volgende brieven:

een, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, ten geleide van het overzicht van de "Totale Onderzoek Financiering 2002-2008" (29338, nr. 4);

twee, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, te weten:

een, ten geleide van de beleidsreactie op het "Examensverslag 2003; de examens beroepsonderwijs" van de inspectie van het onderwijs (27451, nr. 31);

een, ten geleide van het ontwerp van het Hoger Onderwijs en Onderzoek Plan 2004 (29410);

een, van de minister van Financiën, ten geleide van het verslag van de vergadering van de Ecofin-Raad van 20 januari 2004 te Brussel (21501-07, nr. 432);

een, van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de ziekenhuiszorg (27295, nr. 65);

een, van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de aangenomen moties en amendementen bij de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2004 (29200-XVI, nr. 170).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. elf brieven van de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal, met de mededeling dat zij in haar vergadering van 3 februari 2004 de haar door de Tweede Kamer toegezonden voorstellen van wet, gedrukt onder de nummers 29200-X, 28742, 28843, 28992, 29217, 29257, 29336, 29340, 29341, 29345 en 29347, heeft aangenomen.

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

3. de volgende brieven:

twee, van de minister van Buitenlandse Zaken, te weten:

een, ten geleide van een overzicht mogelijke verkiezingswaarneming in 2004;

een, ten geleide van een samenvatting van uitspraken van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in het jaar 2003;

een, van de minister van Financiën, inzake wetgevingsprogramma op het terrein van de financiële markten;

een, van de staatssecretaris van Financiën, inzake brief van de ORAM te Amsterdam d.d. 31 oktober 2003;

een, van de minister van Defensie, inzake bezoek VCD aan de West; twee, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, te weten:

een, inzake onderzoek naar vraag en aanbod van studentenhuisvesting; een, inzake Project onrechtmatige bewoning 2003;

een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, inzake klacht H. Roelfs inzake werkwijze CBR;

een, van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ten geleide van het onderzoek Cyclisch beroep op de Werkloosheidswet 1999 t/m 2002 van het UWV.

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies en niet te drukken;

4. een brief van de heer J. Marijnissen (fractievoorzitter SP), inzake breuk Ali Lazrak en SP Tweede-Kamerfractie.

Deze brief ligt op de griffie ter inzage;

5. de volgende brieven:

een, van B. Bouazza, inzake 30 jaar integratie in Nederland;

een, van G.J.C.M. Paulussen, ten geleide van afschrift van brief aan de minister-president;

een, van B. Hazenberg, over persoonlijke omstandigheden.

Deze brieven e.a. liggen op de griffie ter inzage.