

## Bot

van de banden, meer invloed en geloofwaardigheid krijgen.

De heer **Van Dijk** (CDA): De ervaring met heel veel associatieovereenkomsten is dat de politieke dialoog niet zeer frequent van de grond komt. Wij horen graag de toezegging van de minister dat hij veel in het werk zal stellen om ervoor te zorgen dat deze politieke dialoog wel heel snel op gang komt. Daar kunnen de onderwerpen worden aangesneden waarover wij het hebben gehad, zoals de Hezbollah en de terug- en overname-regeling.

Minister **Bot**: De heer Van Dijk heeft mij al gevraagd om die zaken hoog op de agenda te houden. Het is duidelijk dat alles er binnen de EU veel beter uit zou zien als ik het alleen voor het zeggen had. Na gisterennacht ben ik geneigd om te zeggen dat het er dan nog mooier uit zou zien. Ik zeg toe dat ik mijn best zal doen, maar ik heb natuurlijk wel de steun nodig van de andere landen. Mij is echter bekend dat alle EU-landen zich bekommeren om de situatie met Hezbollah, de terugkeergaranties en de overnameclausules. Die zaken zullen wij dan ook hoog op de agenda houden. Voor de frequentie van de bijeenkomsten kan ik slechts aanzetten geven, in de hoop dat de commissie en de andere lidstaten mij willen volgen. Als ik echter het voorbeeld van de heer Van Dijk aanhaal, twijfel ik er niet aan dat het zal lukken.

De heer **Van Dijk** (CDA): Daar ga ik eerlijk gezegd van uit. De minister moet zijn eigen kwaliteiten binnen de rest van de Unie niet onderschatten.

De heer **Van Baalen** (VVD): Ik heb de minister niet alleen gevraagd de nieuwe regering in Libanon op te roepen om het terrorisme te bestrijden en om openingen naar Israël te maken. Is de minister ervan overtuigd dat deze regering daarvoor gevoelig is, dus dat zij daadwerkelijk werk van het antiterrorismebeleid wil maken en dat zij die opening naar Israël wenst te bieden?

Minister **Bot**: Daarvan ben ik volledig overtuigd, want Hezbollah is pro-Syrisch georiënteerd. Siniora doet er op dit moment alles aan om die invloeden zo veel mogelijk uit te bannen. Ik ben daarom heel nieuwsgierig naar het rapport van Melis. Naar mijn idee is het niet nodig om te twijfelen aan de intenties van deze regering om het terrorisme te bestrijden en om erop toe te zien dat de structuur van Hezbollah wordt gewijzigd. Het is immers bekend dat zij van die zaken zelf ook hinder ondervindt. Zojuist heb ik opgemerkt dat er al discussies binnen Hezbollah plaatsvinden over de vraag hoe de structuur kan worden aangepast. Het is echter wel een land in het Midden-Oosten. Wij kunnen dus veel stimuleren en enthousiasmeren, maar uiteindelijk zal men het zelf moeten doen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor om zonder nadere heropening aanstaande dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 16.15 uur tot 16.30 uur geschorst.

---

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 28 september 2005 over **voortgang Zorgverzekeringswet**.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Vorige week hadden wij weer een debat over allerlei problemen rondom de invoering van het nieuwe zorgstelsel. Dat zijn zoveel problemen dat het volgens mij niet verantwoord is om dit nu zo te doen, los van alle bezwaren die wij als fractie natuurlijk al hadden omdat het niet solidair is, tot veel bureaucratie leidt en in mijn ogen de zorg duurder maakt. Ik kan vandaag natuurlijk weer een motie indienen die ervoor pleit om dat niet te doen, maar ik heb zo'n vermoeden dat die motie geen Kamermeerderheid zou halen. Vandaar dat wij ons er vooral op concentreren om de mensen in Nederland hun mening te laten geven. Wij zijn daarom de Actie Noodrem gestart. Als de politieke meerderheid het niet doet, moeten mensen hun mening maar eens kenbaar maken aan deze minister.

Op een aantal punten wil ik toch nog een Kameruitspraak vragen om een aantal problemen te voorkomen. De eerste motie gaat over het eigen risico en de no claim. Daar hebben wij in het algemeen overleg uitgebreid bij stilgestaan. Er is een no claim waarbij "ziek" gaat betalen voor "gezond". Dat is dus niet sociaal. In uitgebreide debatten is hier wel bedongen dat die no claim niet geldt voor bijvoorbeeld de huisarts. Daar waren heel goede argumenten voor. Ook de CDA-fractie heeft zich daarvoor ingespannen. Wat blijkt nu? Er komt een nieuwe zorgverzekeringswet met een eigen risico als mogelijkheid. Dat eigen risico kan echter wel gewoon bij de huisarts gelden. Ten eerste vonden wij dat bij de no claim niet voor niets ongewenst; dan moet je dat in mijn ogen ook bij een eigen risico ongewenst vinden. Ik reken op dit punt dus ook op de steun van de CDA-fractie. Ten tweede is het natuurlijk buitengewoon verwarrend als die uitzondering bij de ene regeling wel geldt en bij de andere niet. Het is voor mensen nu allemaal al niet te volgen, maar dat maakt het helemaal buitengewoon ingewikkeld. Vandaar de volgende motie.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er goede redenen waren dat een Kamermeerderheid heeft besloten dat er uitzonderingen voor de no claim zijn, zoals onder andere de huisarts;

overwegende dat het verwarrend en ongewenst is als bij een vrijwillig eigen risico niet dezelfde uitzonderingen gelden;

verzoekt de regering, zolang de twee regelingen naast elkaar bestaan, voor het vrijwillig eigen risico dezelfde uitzonderingen te laten gelden als voor de no claim,

en gaat over tot de orde van de dag.

## Kant

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

Zij krijgt nr. 19 (29689).

Mevrouw **Kant** (SP): Ik verwacht natuurlijk de volledige steun van de CDA-fractie voor deze motie, want zij verwoordt eigenlijk haar eigen opstelling tot nu toe.

De andere motie gaat over een heel ander probleem, namelijk het probleem van de kleine zelfstandigen. Kleine zelfstandigen met een heel laag inkomen hebben bij het nieuwe zorgstelsel een probleem. Dat hebben zij nu ook al, maar dit is een van de huidige knelpunten in het stelsel die ik, als er dan toch iets nieuws komt, graag zou willen oplossen, maar dat gebeurt niet. Het gaat om het feit dat ook zij een inkomensafhankelijke premie moeten gaan betalen, wat zelfstandigen met een laag inkomen nekt. Vandaar de volgende motie.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat freelancers, zelfstandige ondernemers zonder personeel en kleine zelfstandigen bovenop de nominale premie een inkomensafhankelijke premie betalen en hiermee onevenredig worden getroffen;

verzoekt de regering, ten aanzien van de inkomensafhankelijke premie een regeling in te bouwen op vergelijkbare wijze als bij de voormalige WAZ-regeling,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 20 (29689).

Mevrouw **Kant** (SP): De WAZ-regeling bestaat niet meer, maar bevatte een heel mooie systematiek waardoor mensen pas boven een bepaalde drempel premie gingen betalen omdat het anders te duur was voor de kleine zelfstandige met een laag inkomen.

□

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie is blij met de toezegging van de minister om nog voor het herfstreces een duidelijke lijst te sturen met de gevolgen van de Zorgverzekeringswet voor mensen die in verschillende landen woonachtig zijn: Spanje, Frankrijk, Duitsland, België en Italië. Ik doel niet alleen op de premiepercentages, maar ook op de verzekeringsplicht voor de AWBZ en de Zorgverzekeringswet en de daarbij behorende rechten en plichten die ontstaan. Het gaat ook om de manier waarop de no claim wordt vastgesteld en uitbetaald en de manier waarop geregeld wordt dat mensen die in het buitenland woonachtig zijn en die een zorgtoeslag ontvangen, niet belast worden, en tegen welke prijs en met welk risicoselectiemechanisme worden mensen die zich in het buitenland moeten

verzekeren tot buitenlandse verzekeraars of stelsels toegelaten.

Wij hoopten dat de minister een brief met het overzicht van de premiepercentages over inkomensbestanddelen al aan de Kamer zou hebben gestuurd. De duidelijkheid van de percentages over pensioen, prepensioen, ANW, lijfrente, privaat nabestaandenpensioen, uitkering voor oorlogsgetroffenen, alfa-hulp en beurzen moet verschaft worden. Dat mag dan samen met de informatie of en, zo ja, welke instantie de inkomensafhankelijke bijdrage vergoedt en hoe de hierover aangenomen, heldere moties uitgevoerd worden.

Ook wachten wij buitengewoon ongeduldig op de uitnodiging voor een overleg over hoe een online programmaatje met de individuele gevolgen gemaakt kan worden. Wij zien nog steeds vol vertrouwen een programma tegemoet dat inzicht geeft in de premies van het oude en het nieuwe stelsel. Misschien is het enigszins onbeleefd om jezelf uit te nodigen. Ik meen echter namens meerdere collega's te spreken wanneer ik de minister vraag om de Kamer deze uitnodiging te doen toekomen.

Wij hopen voordat dit programmaatje klaar is de volgende rekenvoorbeelden te kunnen zien: ANW, ANW plus pensioen, ANW plus werk, een thuiswonende achttien- of negentienjarige scholier, een Wajonger van achttien en een Wajonger van drieëntwintig jaar, een jongere van achttien jaar en een jongere van eenentwintig jaar, beide werkend voor het minimumjeugdloon.

Een goede informatievoorziening over het nieuwe zorgstelsel is cruciaal. Daarom verzoeken wij de minister om nu aan te geven hoe en wanneer de vliegende brigade actief wordt.

Ik dien een motie in over de betaling van de inkomensafhankelijke bijdrage over de levensloopregeling. Een werkgever kan ons inziens niet verplicht zijn om premie te betalen over niet gewerkte tijd. Daarom stellen wij voor om de inkomensafhankelijke bijdrage parallel te laten lopen aan de bijdrage in de werknemersverzekeringen. De premie moet over de inleg worden betaald.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de levensloopregeling aantrekkelijk en transparant moet zijn;

overwegende dat er geen dubbele heffing van inkomensafhankelijke bijdragen dient plaats te vinden;

verzoekt de regering, de inkomensafhankelijke bijdrage over opgenomen levenslooptegoed op nul vast te stellen,

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. 21 (29689).

## Omtzigt

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben reuze benieuwd naar de reactie van de CDA-fractie op mijn motie over het eigen risico bij de huisarts. Wij zijn het niet vaak eens met de CDA-fractie. Hier hebben wij echter vorig jaar samen strijd voor gevoerd. Dat heeft ertoe geleid dat de no claim niet voor de huisartsen geldt. Wat vindt de CDA-fractie van de no claim bij het eigen risico?

De heer **Omtzigt** (CDA): Wij hebben de motie van mevrouw Kant met belangstelling bekeken. Ik wacht ook met belangstelling de reactie van de minister af. De motie komt volgende week in stemming. Dan zal mevrouw Kant ongetwijfeld zien wat wij ervan vinden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik neem aan dat de heer Omtzigt het inhoudelijk met mij eens is. Dat heeft hij bij het algemeen overleg ook met zo veel woorden gezegd. De minister zei toen het niet te willen regelen. Daarop heb ik een motie ingediend met de vraag aan de minister om het alsnog te regelen. Ik reken daarbij op de steun van de CDA-fractie.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik ben blij met de warme woorden die mevrouw Kant aan het adres van de CDA-fractie richt. Wij wachten op de reactie van de minister. Ik heb tijdens het algemeen overleg een open vraag hierover gesteld. Ik wacht af hoe de minister dit wenst te regelen. Ik vind het tijdstip van indiening van de motie overigens enigszins raar. De schriftelijke bijdrage voor de voorhangprocedure hangt immers aan een ander traject.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter. De fractie van GroenLinks is geen voorstander van dit zorgstelsel van minister Hoogervorst en ook niet van de supersnelle, overhaaste invoering ervan. Wij hebben echter geconstateerd dat een Kamermeerderheid met grote vaart blindelings deze doodlopende straat inrijdt en daarom zullen wij de minister toch nog maar een handje helpen.

Mijn eerste punt is de zorgtoeslag. Ik heb er nog maar eens een paar schriftelijke vragen tegenaan gegooid. Mag die nu wel of niet rechtstreeks worden overgemaakt naar de verzekeraar? Ja zegt de premier, ja zegt de minister. Nee zeggen Zorgverzekeraars Nederland en de Belastingdienst. Als de minister vanmiddag al een tipje van de sluier kan oplichten, horen wij dat graag. Anders wachten wij de snelle beantwoording van deze vragen af, want ook op dit punt zit Nederland te wachten op duidelijkheid.

Over de collectieve contracten laat de minister veel misverstanden bestaan. De kans is aanwezig dat collectieve contracten op forse schaal met grote kortingen, tot 10%, worden aangeboden. Zo heb ik begrepen dat de verzekeraar DSB, ook sponsor van voetbalclub ADO – daar weet de heer Heemskerk meer van – een premie in de aanbieding doet van ongeveer € 1200, maar daar standaard voor iedereen 10% korting op doet. Dat is een interessante manier om een korting van 10% te realiseren. Hoe werkt zo'n premie dan door in de normering voor de zorgtoeslag? Hier wordt de minister, toch niet helemaal bedoeld, een pootje uitgedraaid. Regel het dan, minister.

Een andere verzekeraar heeft nu een aanbieding lopen bij ABN AMRO. Het is Zilveren Kruis Achmea. ABN AMRO zal deze verzekering via het Zilveren Kruis aan alle medewerkers aanbieden met 10% korting. Dit kortingspercentage gaat ver uit boven de administratieve winst die gepaard gaat met een collectief contract. Met andere woorden, hier is al weer een geval van kruissubsidiëring in aantocht en dat wil deze minister niet. Dat honoreren wij. Voorkom dat! Maar de minister grijpt niet in.

Ik ben niet de enige die hier moeilijk over doet. Ik ben een groot fan van mevrouw Van Leeuwen. Zij heeft in het laatste debat in de Eerste Kamer gezegd dat de CDA-fractie vindt dat de minister te laconiek reageert op de te verwachten verschuivingen ten gunste van de collectiviteiten. Zij heeft 100% gelijk. Waar blijft de beleidsreactie van deze minister?

In het kader van eerste hulp bij ongelukken dien ik deze motie in.

---

## Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Zorgverzekeringswet ruimte biedt voor kortingen van maximaal 10% op collectieve contracten;

overwegende dat volgens de laatste inzichten bij een hogere korting dan 2 tot 5% sprake zal zijn van kortingen die leiden tot kruissubsidiëring ten laste van individuele polishouders;

van mening dat de minister van VWS zich terecht heeft uitgesproken tegen kruissubsidiëring, maar de verzekeringsmarkt op dit punt onvoldoende reguleert, want mogelijk pas achteraf zal ingrijpen;

van mening dat dit onwenselijk is;

verzoekt de regering, op zo kort mogelijke termijn, in ieder geval vóór 1 december 2005, maatregelen te treffen ter voorkoming van kruissubsidiëring,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 22 (29689).

Mevrouw **Schippers** (VVD): Kruissubsidiëring is hier niet het geval. In mijn ogen zal de markt dit ook corrigeren. U gaat ervan uit dat de korting alleen maar een administratieve efficiëntieslag zou kunnen zijn, maar daar is de ruimte voor collectiviteiten niet voor geschapen. Die ruimte is bedoeld om korting te krijgen op de zorginkoop door bundeling van bepaalde kwalen en ziektes. Stratenmakers hebben bijvoorbeeld allemaal zo'n beetje dezelfde fysieke kwalen. Juist door die zorg massaal in te kopen, kun je omzetkorting krijgen. Dat is natuurlijk het idee achter collectieve contracten. Dat doen wij niet voor een administratieve korting.

## Vendrik

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Was het maar waar. Overigens is hier wel sprake van kruissubsidiëring. Dat houd ik dus staande. Bij contracten voor populaties waar geen overeenstemming in zit, kunnen zorgverzekeraars die functie niet helemaal waarmaken. Zij zeggen het zelf en ik denk dat zij daar gelijk in hebben. De diversiteit binnen de collectiviteiten zal groot zijn als wij er geen paal en perk aan stellen. Dat betekent dat de functie van een efficiënte, doelmatige zorginkoop, ten behoeve van een specifieke groep cliënten/patiënten niet kan worden waargemaakt. Dan valt een verzekeraar terug op de enig mogelijke winst die hij kan behalen, namelijk een administratieve winst. Die is nooit groter dan 3 of 4% en dat betekent dat er bij een korting van 10% per definitie sprake is van kruissubsidiëring.

Het zou allemaal anders liggen als het begrip collectief contract was gedefinieerd. In het algemeen overleg heb ik de minister dan ook maar weer eens gevraagd om die definitie. Ook al heeft die discussie inmiddels een baard, de minister heeft die definitie niet gegeven. Hij vindt dat alles mag, dus ook die notaris in het oosten van het land. Straks mogen dus honderdduizenden mensen met een volstrekt uiteenlopende achtergrond van de minister bieden op een collectief contract of een collectiviteit vormen. Daardoor verdwijnt echter wel de functie van de zorgverzekeraars die wij in de wet hebben vastgelegd. Er blijven dan alleen maar restitutiepolissen over en bovendien wordt de zorginkoop ook niet doelmatiger. Het beoogde systeem valt daardoor in duigen. Ik wil dat voorkomen en daarom adviseer ik de minister indringend om paal en perk te stellen aan het type collectiviteiten en de hoogte van de kortingen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb de motie nog niet na kunnen lezen, maar volgens mij staat toch echt in uw eerste overweging dat het om een administratieve korting gaat. Is dat juist?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat zal voor het overgrote deel van de collectieve contracten het geval zijn. Het is niet te verwachten dat de bulk van de collectieve contracten die in 2006 worden afgesloten, zal leiden tot doelmatigere inkoop van de zorg. Die winst is dus weg en dan blijft alleen maar een administratieve winst over. De zorgverzekeraars zeggen zelf dat die administratieve winst hoogstens enkele procenten zal bedragen. Ik heb een ruime marge genomen en een percentage van 2 tot 5 genomen. De administratieve winst is in elk geval veel lager dan de maximale korting van 10%. Zonder inperkende definitie van een collectief contract, zonder inperking van de doelgroep van een bepaald contract en zonder beperking van de ruimte voor de kortingen stevenen wij regelrecht af op de situatie dat collectieve contracten worden gesubsidieerd door individuele polishouders. De minister wil deze situatie net als ik vermijden. Daarom roep ik hem op om maatregelen te nemen. Ik ben overigens niet de enige die hierom vraagt, want mijn goede vriendin mevrouw Van Leeuwen is het met mij eens.

De heer **Omtzigt** (CDA): Hoe kan er sprake zijn van kruissubsidiëring als iedereen kan toetreden tot de collectieve polissen van notaris Gaalman in Oldenzaal en zorgverzekeraar DSW? Iedereen kan deelnemen aan die polissen en dat betekent dat niemand iemand anders

subsidieert. Volgens mij is er dus geen sprake van kruissubsidiëring.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Deze stelling kunt u alleen maar staande houden als u bereid bent om de hele zorgverzekeringswet op de schop te nemen. Wij moeten dan namelijk één groot collectief contract opstellen voor heel Nederland. Als u echt hiervoor pleit, start u eigenlijk een nieuw debat. Ik zou daar graag aan meedoen, maar dat betekent wel dat wij gaan discussiëren over een stelsel zonder keuzevrijheid.

U beweert nu toch zeker niet namens de CDA-fractie dat de verantwoordelijkheid voor het voorkomen van kruissubsidiëring bij de verzekerden zelf ligt en dat zij zelf moeten bepalen of ze door het aanvragen van een individuele polis wel of niet meebetalen aan een collectief contract? Dat is toch zeker een politieke verantwoordelijkheid. Het kabinet wil toch net als het CDA dat mensen keuzevrijheid krijgen? Als u dat wilt, moet u er ook voor zorgen dat mensen geen poot wordt uitgedraaid ter financiering van collectieve contracten met een te hoge korting.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dat is precies wat DSW doet. Iedereen heeft immers het recht om tot welk collectief contract dan ook toe te treden. Dat is de reden dat wij de collectieve contracten hebben losgemaakt van de werkgevers-werknemersrelatie. Er zijn inmiddels speciale verzekeringen voor groepen patiënten die specifieke zorg nodig hebben. Patiënten en ouderen kunnen dus nu al profiteren van de voordelen van de wet die u nu alsnog lijkt te omhelzen. Er wordt dus, nog voordat de polissen gepubliceerd zijn, volop gebruikgemaakt van de keuzevrijheid die de wet biedt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Uw interventie van daarnet ging over een andere kwestie. U suggereert dat individuele verzekerden kunnen vermijden dat zij in de toekomst opdraaien voor de kosten van collectieve contracten door zich aan te sluiten bij een collectiviteit. Wat krijgen wij nu? Er komt dan eigenlijk een premie te staan op het vermijden van een individueel contract, terwijl de gedachte achter dit wetsvoorstel keuzevrijheid is. Men mag deelnemen aan een collectief contract. Daarvoor krijgt men zelfs korting. Men mag echter ook kiezen voor een individuele polis. Ik steun de minister in zijn opvatting dat er een brandscherm tussen zit, namelijk dat de individuele polishouders niet een deel van het collectieve contract gaan financieren. Dit moet dan geregeld worden en dat is een taak van de wetgever, in dit geval de minister van VWS. Dit kan toch niet worden afgewenteld op individuele polishouders, die, ter vermindering van kruissubsidiëring, zich dan maar moeten aansluiten bij een collectief contract? Dat lijkt mij echt de wereld op zijn kop. Het is een voorbeeld van het niet nemen van verantwoordelijkheid, om met de minister-president te spreken.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter...

De **voorzitter**: U mag één vraag stellen, en daarna gaan wij wat meer vaart maken, want dit is een debat naar aanleiding van een algemeen overleg; geen herhaling van het algemeen overleg.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik deel de vrees van de heer

## Vendrik

Vendrik dat de collectiviteitskortingen in de wet wel erg ruim zijn geformuleerd. Ook wij wilden liever geen kortingen, of in elk geval lagere kortingen. De minister kan wel vriendelijk lachen naar de zorgverzekeraars, maar zij houden zich gewoon aan de wet. Als zij 10% korting willen geven, mogen zij dat doen. Tegelijkertijd heeft de Kamer ertoe opgeroepen dat de NMa controleert dat er geen kartelvorming ontstaat. Als er marktwerking komt, moet het ook echte marktwerking zijn. Wat zegt de heer Vendrik tegen een verzekeraar die klaagt: "van de minister mag ik 2% korting geven, maar van de NMa moet ik tot het uiterste gaan in de concurrentiestrijd, en dus geef ik 10%?"

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik verwelkom de interruptie van de heer Heemskerk, want in dit debat is inderdaad nog onderbelicht gebleven dat individuele verzekeraars een dubbel signaal krijgen. De minister roept hen op tot matiging. Daarmee wordt gesuggereerd dat de verzekeraars aan een tafeltje met een leuk Perzisch kleedje, met een jonge jenever erbij, met elkaar een gesprek aangaan over de vraag hoe ver zij gaan met de kortingen op de collectieve contracten. Tegelijkertijd verhindert de NMa vanuit het algemene mededingingsrecht verzekeraars om welke afspraken dan ook te maken. Er is maar één man in dit land die dit kan oplossen, en dat is de minister van VWS. Hij moet de verzekeraars uit deze patstelling bevrijden, en dat betekent dus dat hij nadere maatregelen moet nemen. De minister heeft de zorgverzekeringswet inclusief het amendement dat de korting van 10% mogelijk maakt, geaccepteerd. Hij is er niet vóór gaan liggen, en dus is het aan de minister om de patstelling waarin de verzekeraars zich bevinden, te doorbreken. Dat is ook in zijn eigen belang, want zo'n Haagse constructie van DSW is een manier om de minister op kosten te jagen via de zorgtoeslag en de koppeling aan de gemiddelde premie.

Er is veel gesproken over de koopkracht. Ik heb in het debat ook wat casuïstiek genoemd, zoals de vader met een thuiswonende jongen van 18 jaar voor wie straks ineens premie moet worden betaald. Ik heb het voorbeeld gegeven en de minister heeft toegezegd daar schriftelijk op terug te komen. Ik ga ervan uit dat dit ook gebeurt. Verder sluit ik aan bij de vragen van de heer Omtzigt over uiteenlopende casuïstiek. De bijzondere gevallen en uitzonderingen vallen over ons heen. Het zijn er zoveel, dat de uitzondering wel regel lijkt te worden.

De minister zei in het debat dat hij niet op de website van het ministerie van VWS of waar dan ook een sluitend rekenmodel kan presenteren, op basis waarvan individuele burgers met hun gegevens over inkomen en gezinssamenstelling precies kunnen berekenen wat het nieuwe zorgstelsel voor hen betekent. Ik begrijp dat zo'n model heel complex is. Later dacht ik wel: het is te gek voor woorden. Wij vragen van burgers dat zij gaan meedoen met het nieuwe zorgverzekeringsstelsel. Wij kunnen hun echter niet de informatie bieden die het hun mogelijk moet maken om te taxeren wat het voor hun inkomen betekent. Ik ben daarom tot de slotsom gekomen dat dit rekenmodel er moet komen. Ik vertrouw op de technische capaciteit en de creativiteit van de betrokken ambtenaren; zo'n model moet te maken zijn. Het is ingewikkeld en lastig, maar ik vind dat burgers hiervan niet mogen worden uitgesloten. Graag krijg ik van de minister een toezegging op dit punt.

□

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Mevrouw Kant riep op om de huisarts buiten het eigen risico te houden, omdat het anders tot enorme verwarring zou leiden. Ik heb een andere oplossing: schaf de hele no claim af. Dan zijn wij er helemaal.

Ik heb geconstateerd dat verleden week in het debat in de Eerste Kamer de VVD en D66 ook die mening waren toegegaan. Gisteren had ik nog een paarse stropdas om. Als die mening nog steeds geldt, trekken wij, de Tweede Kamer, per 1 januari 2006 de no claim in. Daarmee zijn wij van heel veel gedoe af. Heel veel verzekerden, patiënten, en zeker verzekeraars zullen daar blij mee zijn.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voor de goede orde, in de Eerste Kamer wilde men wel tegelijkertijd een eigen risico invoeren. Gaat u daarin dan ook mee?

De heer **Heemskerk** (PvdA): U weet dat wij voor een drempelloze huisarts zijn. De uitruil om de huisarts op een andere manier ontoegankelijker te maken, vinden wij niet wenselijk. Volgens mij is iedereen het erover eens, ook in deze Kamer, weliswaar op verschillende gronden, dat de no claim er niet moet komen.

Mevrouw **Kant** (SP): Om een misverstand te voorkomen, merk ik het volgende op. Ik ben helemaal tegen de no claim en tegen de invoering van een eigen risico. Een combinatie maakt het nog erger. Al deze drie dingen wil ik niet. Wij zitten nu echter met de wet, inclusief de no claim en de mogelijkheid van een vrijwillig eigen risico. Wij willen dat allemaal niet. In ieder geval proberen wij het CDA mee te krijgen om het eigen risico bij de huisarts eruit te krijgen. Dat is namelijk in lijn met het standpunt dat het CDA steeds heeft ingenomen. Hiervoor is dus misschien een Kamermeerderheid.

De heer **Heemskerk** (PvdA): U koos voor een pragmatische bestuurlijke oplossing en de PvdA voor een wat meer principiële lijn. Dat kan af en toe gebeuren.

Mevrouw **Kant** (SP): Als u echt wat wilt doen met een meer principiële lijn, kunt u meedoen met onze Actie Noodrem waarin de bevolking zich uitsprekt om dit alsnog te stoppen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik geloof dat de Partij van de Arbeid heel helder is geweest. Wij hebben deze Zorgverzekeringswet niet gesteund en evenmin de Invoeringswet. Wat ons betreft hoeft de wet er niet per 1 januari 2006 te komen.

Voorzitter. Wij hebben al heel veel gesproken over privacy. Ik waardeer de wijze waarop de minister met oplossingen komt om de privacy beter te regelen dan zelfs onder de Ziekenfondswet het geval was. Ik krijg ook voortdurend brieven waaruit blijkt dat er sprake is van een uiterst constructief overleg. Meestal is er bij constructief overleg, binnenskamers behoorlijk ruzie gemaakt. De KNMG schrijft vervolgens echter een brief waarin staat dat met het eindoordeel wordt gewacht tot het eindresultaat. Daarom verzoek ik de minister om toch wat druk op het hele proces te zetten en een deadline te stellen, zodat alle kikkers in de kruiwagen komen. Vandaar de volgende motie.

## Heemskerk

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het in een concurrerend, privaatrechtelijk verzekeringsstelsel nog belangrijker wordt, privacyaspecten voor patiënten zeer zorgvuldig te regelen;

overwegende dat betrokken partijen nu al zeer lange tijd "constructief" spreken over een privacycode;

van oordeel dat een deadline ertoe bijdraagt dat er nu daadwerkelijk overeenstemming komt tussen betrokken partijen over de privacygedragscode van verzekeraars en het bijbehorende addendum met specifieke gedragsregels voor zorgverzekeraars en over de wijze waarop zorgverleners in hun prestatiebeschrijving vermelding dienen te maken van patiëntgegevens;

verzoekt de regering, te zorgen voor een adequate privacyregeling die de goedkeuring heeft van het CBP en per 1 december 2005 in werking treedt,

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. 23 (29689).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Het Centraal Planbureau heeft ervoor gewaarschuwd dat keuzevrijheid niet automatisch leidt tot keuze- en switchgedrag van burgers, omdat het ingewikkeld is en omdat mensen er tegenop zien. Bovendien kunnen mensen niet altijd een goede vergelijking maken. De minister heeft al gezegd dat hij in gesprek is met de verzekeraars om in de loop van 2006 met een uniform formulier te komen, waarmee het overstappen gemakkelijker wordt.

Ook hierover moet de Kamer zich nu eens uitspreken en moet zij een deadline stellen. Als burgers worden opgezadeld met al die administratieve rompslomp, moeten wij er niet alleen voor zorgen dat de voorlichting helder is, maar ook dat de administratieve effecten draaglijk zijn. Vandaar de volgende motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat vele verzekeringnemers opzien tegen administratieve rompslomp bij een eventuele overstap;

overwegende dat overstappen – of dreiging hiervan – zorgverzekeraars kan aanzetten tot betere dienstverlening;

van oordeel dat het dus een publiek belang is dat het afsluiten van een polis bij een andere zorgverzekeraar zo eenvoudig mogelijk is;

verzoekt de regering – met betrokken partijen – per 1 januari 2006 een uniforme en simpele overstapservice voor zorgverzekeringen tot stand te brengen, waarbij de nieuwe zorgverzekeraar ten behoeve van de verzekeringnemer desgewenst uitstaande financiële en administratieve zaken afhandelt,

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. 24 (29689).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter ...

De heer **Omtzigt** (CDA): Kan de heer Heemskerk een voorbeeld noemen van een verzekeraar die op dit moment deze service niet aanbiedt?

De heer **Heemskerk** (PvdA): Nu bieden verzekeraars dit allemaal op hun eigen manier aan. Ik weet dat heel veel mensen ertegenop zien om dit te veranderen. Daarom stel ik voor dat de minister met betrokken partijen dit mogelijk maakt per 1 januari 2006. Als dat heel simpel is en weinig wijzigingen vereist, kunt u alleen maar voor stemmen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dus u constateert met mij dat op dit moment alle verzekeraars al een hokje op hun aanvraagformulier hebben, maar alles wat u wilt is een geüniformeerd hokje.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Nee, ik constateer dat de minister tegen ons heeft gezegd bij zijn laatste voortgangsrapportage dat hij met een uniform standaardformulier komt in de loop van 2006. Ik vind dat wij dat mensen niet moeten aandoen op het moment dat zij de keuze al moeten hebben gemaakt. Wij moeten ervoor zorgen dat dit in orde is op 1 januari 2006, zodat de administratieve overstap zo simpel mogelijk is voor mensen die zich moeten verdiepen in de vraag wat er in hun polis zit en hoe veel zij kwijt zijn.

Ik rond af met een technische vraag over de DSW-zaak, en wel over het vangnet van € 35 voor verzekeraars op hun patiëntenpopulatie. Heeft dit bedrag nu betrekking op de normpremie van € 1106? Dan zouden de verzekeraars inderdaad kunnen uitkomen op ongeveer € 1100 omdat zij alles daarboven toch nagecalculeerd krijgen. Of heeft die € 35 nacalculatie betrekking op vereveningsbijdragen? Dat zou namelijk betekenen dat er toch nog wel een "range" kan ontstaan rond € 1100, omhoog en liefst omlaag, en dat er sprake is van marktwerking en keuzemogelijkheden.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Mevrouw Kant heeft een motie ingediend waarvan ik mij weet te herinneren dat het onderwerp al aan de orde is geweest bij de Zorgverzekeringswet en bij de no-claimwet die wij hier hebben aangenomen. Het gaat dan om het niet-congruent zijn van het vrijwillig eigen risico en het draagvlak. Ik erken dat het naast elkaar bestaan van die twee zaken minder transparant is dan men wenselijk zou kunnen achten. Aan de andere kant is het een vrijwillig

## Hoogervorst

eigen risico; niemand hoeft het te nemen. Als men absoluut drempelloos naar de huisarts wil, doet men dat gewoon. Heel veel mensen zouden het echter zonde vinden als de vrijheid hun werd ontnomen om wel voor het eigen risico voor de huisarts te betalen. Ik heb in de Eerste Kamer toegezegd midden volgend jaar een studie naar het probleem van de transparantie in de twee regelingen te zullen laten verschijnen. Wij houden het dus in de peiling.

In een van de moties wordt gevraagd om een drempel in de premie voor kleine zelfstandigen. Ik ben ervan overtuigd dat wij door het verlagen van de inkomensafhankelijke bijdrage voor zelfstandigen deze groep goed uit de brand hebben geholpen. Dat geldt ook voor de kleine zelfstandigen.

De heer Omtzigt heeft een aantal vragen gesteld waaraan ik zo snel mogelijk tegemoet zal komen. Wij zullen de heer Omtzigt met de van hem bekende rekenkracht zeker niet overslaan bij het verzenden van de uitnodigingen voor de technische briefing over het nieuwe rekenprogramma. Wij zijn benieuwd naar zijn creatieve ideeën erover. Hij heeft een aantal rekenvoorbeelden genoemd die hij nog graag zou willen zien.

Ook de heer Vendrik heeft opmerkingen gemaakt over het rekenmodel. In reactie daarop merk ik op, dat het probleem niet zit in de nieuwe situatie. Die is immers heel overzichtelijk. Het probleem ligt veel meer in de bestaande situatie. Die is ingewikkeld, met drie verschillende verzekeringssystemen naast elkaar, verschillende soorten eigen risico en verschillende werkgeversbijdragen. Wij zijn graag bereid om samen met de heer Vendrik nog eens goed naar de mogelijkheden en onmogelijkheden te kijken. Ook hij wordt zeer binnenkort op het ministerie uitgenodigd. Ik kan geen garantie geven dat wij er uit zullen komen. De mensen weten de internetsite waarop de rekenvoorbeelden staan inmiddels goed te vinden. Wellicht dat wij een heel eind kunnen komen wanneer wij die een beetje verder optuigen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik kom graag langs. Ik heb respect voor de complexiteit, maar er is ook nog zoiets als de politieke wenselijkheid. Als deze minister voldoende draagvlak wil creëren voor zijn zorgverzekeringswet, moet hij het maximale doen om burgers, die op dit moment in grote verscheidenheid voor ziektekosten zijn verzekerd, een beeld te geven wat de overstap in hun individuele situatie betekent. De minister moet het uiterste doen om de burgers maximaal inzicht geven in de transitie.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik ben daartoe graag bereid maar tot het onmogelijke is niemand gehouden. Ik wil ook niet iets op de website zetten waarvan ik zeker weet dat de helft van de bevolking in totale wanhoop afhaakt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De mensen weten wat zij nu betalen. Het oude hoeft dus niet op de site, wel het nieuwe.

Minister **Hoogervorst**: Het nieuwe hebben wij nog niet.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik begrijp dat de minister het deze week nog niet op de site kan zetten, maar verwacht dat er in de loop van december een dergelijk programma op zou moeten staan. De mensen hebben dan het

aanbod dat hen is gedaan en daarmee alle gegevens die zij moeten invoeren.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal mijn best doen. De uitnodiging komt zeer binnenkort bij de leden. De vliegende brigade is een team mensen dat stad en land afreist om alle betrokkenen goed bij de les te houden en de centrale regie in de informatieverstrekking te waarborgen. Het is niet wenselijk om weer een apart telefoonnummer te creëren naast alle bestaande informatiekanaalen. Ik zal de Kamer nader informeren hoe wij een en ander precies vorm zullen geven.

Naar mijn mening ligt een misverstand ten grondslag aan de motie van de heer Omtzigt. Er wordt gesproken over dreigende dubbele heffing op de levensloopregeling. De levensloopregeling betreft uitgesteld loon. Er wordt dus geen belasting of inkomensafhankelijke bijdrage over geheven. Pas als uitkering plaatsvindt, vindt heffing van belasting en van de inkomensafhankelijke bijdrage plaats. Er is dus geen sprake van een dubbele heffing. Ik kan het mis hebben, maar dit is de informatie waarover ik beschik.

De heer **Omtzigt** (CDA): Er is geen sprake van dubbele heffingen, maar wij hebben een ander voorstel gedaan, namelijk om de heffing mee te laten lopen in de werknemerspremie, dus onder andere de WW. Wij hebben vastgesteld dat de heffing van de inkomensafhankelijke bijdrage voor de levensloop moet plaatsvinden bij de inleg voor de levensloop en niet bij de uitname. Dit heeft er onder andere mee te maken dat een werkgever op het moment van de opname van levenslooptegoed wordt geconfronteerd met een extra uitgave als hij te maken heeft met een werknemer die twee jaar levenslooptegoed op zijn rekening heeft staan, waarvoor diens vorige werkgever dus een inkomensafhankelijke bijdrage heeft bespaard. Wij vinden het logisch in de zin van de werknemersverzekering en juist ten opzichte van de werkgever dat de heffing meeloopt met de werknemersverzekering.

Daarom heb ik voor de helderheid gezegd dat niet nul keer en niet twee keer maar één keer geheven dient te worden en dat het bij de inleg moet gebeuren. Dit heeft er ook mee te maken dat een werknemer zelf voor een andere verzekeraar kan kiezen. Daarover zullen wij nog spreken met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Minister **Hoogervorst**: De heer Omtzigt stelt dus heffing bij de inleg voor en geen heffing bij uitbetaling?

De heer **Omtzigt** (CDA): Inderdaad.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan daarvan de consequenties op dit moment niet overzien. Ik zal daarover nadenken en later mijn mening geven. Het is in elk geval niet de bedoeling van de heer Omtzigt dat helemaal geen heffing plaatsvindt.

De heer Vendrik heeft uitleg gevraagd over de machtiging rond de zorgtoeslag. Ik heb vandaag samen met staatssecretaris Wijn schriftelijke vragen van de heer Vendrik hierover beantwoord. Deze antwoorden heeft hij wellicht nog niet ontvangen of wellicht liggen ze nog bij Financiën ter ondertekening. Daarin staat dat deze machtiging wel mogelijk is, maar dat wij die niet actief promoten omdat zij twee betalingsstromen naast elkaar



De heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© M. Sablerolle – Gouda

in de wereld helpt die voor zowel de verzekeraar als de verzekerde lastig kunnen zijn. Het meest eenvoudig is het bestaan van één incassorelatie tussen verzekerde en verzekeraar, waarbij sprake is van een maandelijks machtiging voor het premiebedrag – voor het gros van de mensen is dit nu de praktijk – en de verzekerde zijn zorgtoeslag op de eigen bankrekening ontvangt en mede daarmee het incasso kan betalen. Dit is eenvoudiger dan elke maand twee premiebetalingen te laten plaatsvinden, waarvan één automatisch vanuit de zorgtoeslag aan de verzekeraar, terwijl de verzekerde zelf moet uitrekenen hoeveel hij nog schuldig is aan de verzekeraar. Dit lijkt mij verwarrend en het lijkt mij handiger het op de huidige manier te doen, maar het mag wel.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dan is het ook prettig dat dit helder wordt afgesproken met alle betrokken uitvoerders, zoals de Belastingtelefoon waar ik af en toe mee bel om uitleg te vragen.

Minister **Hoogervorst**: Hebben zij dan meteen door met wie zij spreken?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Nee, ik zeg dan: "U spreekt met de heer Hoogervorst" en dan weten zij niet over wie ik het heb.

Minister **Hoogervorst**: Dat weten zij tegenwoordig wel, vrees ik.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. De heer Hoogervorst redeneert dat er twee geldstromen bestaan, maar ik veronderstel dat de meeste mensen dit anders zullen zien. Zij vragen waarom ze eerst € 1100 moeten betalen en later weer wat terugkrijgen. Zij willen liever € 500 of € 400 betalen aan hun verzekeraar en van alles af zijn. De heer Hoogervorst zegt dat dit mag en dat het kan, maar als een verzekeraar zegt het niet te doen, heeft een burger of bijvoorbeeld een wethouder Sociale Zaken dan het recht dit af te dwingen? Kan de laatste, zoals bij de vuurwerktoeslag, vragen de betrokkenen te helpen en het zelf te verrekenen en hen niet aan de verleiding bloot te stellen? Als een wethouder zegt het zo te willen, mag

een verzekeraar dat dan weigeren? Ik hoop dat dit niet het geval zal zijn.

Minister **Hoogervorst**: De verzekerde kan zelf de Belastingdienst machtigen om de zorgtoeslag naar een ander over te maken en kan zelf het bankrekeningnummer invullen. In omstandigheden kan dat misschien gewenst zijn, maar als een massale voorzorgsmaatregel lijkt mij dit zeer verwarrend en niet gewenst.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik concludeer dat een verzekeraar dit niet mag weigeren omdat hij dat ingewikkeld vindt.

Minister **Hoogervorst**: Nee, een verzekeraar zal sowieso niet snel geld weigeren, alleen moet hij dan uitzoeken van wie het geld komt en een premiekorting toepassen. Het is allemaal heel ingewikkeld.

Wat betreft de 10% korting van zorgverzekeraar DSW merk ik het volgende op. Op zich was het fijn om de blijdschap te zien dat de premie onder de € 1100 leek te komen; er was luid gejuich in de Tweede Kamer. Ik vond het wel schattig dat er vervolgens werd gezegd: de eigenlijke premie is 10% hoger en dan geven wij iedereen 10% korting. Nu, dat zijn natuurlijk praktijken die wij van een gewone detailhandel ook niet zouden accepteren, want als er 10% korting is voor iedereen, dan is 90% gewoon de prijs voor iedereen. Men zal begrijpen dat ik natuurlijk niet de zorgtoeslag ga afstemmen op een virtuele prijs die in feite niet bestaat.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Wat DSW doet, mag wel volgens de wet. Zij stellen gewoon een korting vast; zij hebben daar een juridische entiteit voor, want het is een onderlinge. Zij doen dus niets onwettigs en de normpremie die zij stellen, is ook reëel.

Minister **Hoogervorst**: U meent toch niet serieus dat ik de zorgtoeslag vervolgens op een niet-bestaande premie moet gaan uitkeren?

De heer **Heemskerk** (PvdA): De PvdA-fractie heeft niet de collectiviteitenkorting van 10% voorgesteld. U bent degene die de formules heeft bepaald voor het stellen van normpremies. Nu, dan is dit marktwerking, als een verzekeraar een nieuwe truc verzint. Ik kan er ook niets aan doen.

Minister **Hoogervorst**: U noemt het een trucje. Dat is het ook en trucjes gaan wij niet financieren.

Voorzitter. Ik heb tijdens het algemeen overleg al uitgebreid met de heer Vendrik gedebatteerd over de collectiviteiten en daar een duidelijk signaal over afgegeven. Ik heb gezegd dat ik bereid ben om vooralsnog uit te gaan van de eigen verantwoordelijkheid van deelnemende partijen. Men kent mijn mening. Als ik het gevoel heb dat er sprake is van kruissubsidie en als wij dat ook aannemelijk kunnen maken, dan zullen wij ingrijpen. Ik ga echter niet op voorhand ingrijpen met het oog op een situatie waarvan ik nog niet zeker weet of deze zich zal voordoen en die ik ook niet kan overzien op dit moment.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter, met alle respect, ik heb hierover een motie ingediend ...



## Hoogervorst

De **voorzitter**: U heeft dit in het algemeen overleg besproken. Ik ben mild als voorzitter en ik zeg erbij dat het soms makkelijker kan, als er wat meer tijd op de agenda is. Op een gegeven moment echter blijft de agendering van het verslag van een algemeen overleg ook de agendering van het verslag van een algemeen overleg. Wij kunnen het ook doen in de vorm van alleen moties indienen en geen nadere discussie. Nu gaat de minister door.

Minister **Hoogervorst**: Ik ontraad de aanneming van de motie van de heer Vendrik.

Voorzitter. De heer Heemskerk stelde voor om de no-claimkorting maar af te schaffen. Dat lijkt mij niet juist. Het betrof overigens geen motie en ik geloof ook niet dat het een ernstig voorstel is op dit moment.

Ik kom toe aan de motie van de heer Heemskerk over een adequate privacyregeling. Aan het daarin gedane verzoek wordt hard gewerkt. Die regeling moet de goedkeuring hebben van het CBP. Gisteren stond in NRC/Handelsblad een interview met de heer Kohnstamm, waarnaar ik verwijs. Ik weet niet of 1 december 2005 wordt gehaald, aangezien het voor de hand ligt om invoering van deze regeling te laten samenvallen met invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet, op 1 januari 2006. Ik zie de motie vooral als een ondersteuning van door mij ingezet beleid.

Ik heb niet de indruk dat de administratieve rompslomp die de overgang naar een andere verzekeraar met zich zou brengen, een wezenlijk probleem is. Immers, verzekeraars bieden aan hun nieuwe cliënten aan om uitschrijving bij de vorige verzekeraar te regelen. Ik heb daarom niet het gevoel dat ik hiervoor allerlei nieuwe instrumenten moet verzinnen.

Gisteren zag ik op televisie de onvolprezen hoogleraar Van Wijnbergen, die de € 35 als een soort omkooppraktijk kenmerkte. Dit bedrag betreft puur de schadelast, en daarmee de vereveningsbijdrage. In de overgangssituatie betekent dit voor de verzekeraars enig comfort, maar de indruk moet worden weggenomen dat zij hiermee makkelijk onder de € 1100 kunnen gaan zitten. Als de gevolgen verkeerd zijn ingeschat, wordt volgend jaar alsnog de rekening betaald. Ik tover dat dus niet uit de mouw, het is wel degelijk ergens op gebaseerd. Dit is geen beslissende factor bij de totstandkoming van de nominale premie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, volgende week dinsdag over de ingediende moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 17.20 uur



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

1. drie koninklijke boodschappen, ten geleide van de voorstellen van (rijks)wet:

Algemene bepalingen betreffende de toekenning, het beheer en het gebruik van het burgerservicenummer

(Wet algemene bepalingen burgerservicenummer) (30312);

Wijziging van de Wet op het primair onderwijs, de Wet op de expertisecentra en de Wet op het voortgezet onderwijs in verband met wijzigingen in het onderwijs-achterstandenbeleid (30313);

Wijziging van de Algemene Ouderdomswet, de Wet financiering sociale verzekeringen en de Wet op de huurtoeslag en enige andere wetten in verband met het toekennen van een tegemoetkoming aan personen die een uitkering ontvangen op grond van de Algemene Ouderdomswet en enkele aanpassingen in de berekening van de uitkeringen (30314).

Deze koninklijke boodschappen, met de erbij behorende stukken, zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:

een, van de minister van Buitenlandse Zaken, over Verdrag inzake de bevordering en de wederzijdse bescherming van investeringen tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek Suriname (30310, R1801);

een, van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking, over duurzame import van soja (25946, nr. 11);

een, van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, ten geleide van vijf fiches (22112, nr. 392);

drie, van de minister van Justitie, te weten:

een, over het jaarverslag van de rechtspraak (29279, nr. 30);

een, over het overheidshandelen ten aanzien van Samir A (29754, nr. 28);

een, ten geleide van de begroting van de Raad voor de rechtspraak (30300-VI, nr. 4);

een, van de ministers van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en voor Ontwikkelingssamenwerking, ten geleide van de Agenda van de Raad Justitie en Binnenlandse Zaken (23490, nr. 390);

een, van de ministers van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en voor Vreemdelingenzaken en Integratie, ten geleide van verslag bijeenkomst EU-ministers van Justitie en van Binnenlandse Zaken (23490, nr. 389);

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

een, inzake maatregelen lokaal veiligheidsbeleid (28684, nr. 60);

een, over het Programma Andere Overheid (29362, nr. 50);

een, van de ministers van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van Justitie, ten geleide van besluit inzake prestatieafspraken (28824 en 28684, nr. 27);

twee, van de minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties, te weten:

een, over minder regels, meer kwaliteit (29362, nr. 53);

een, inzake agenda-akkoord tussen de delegaties van Nederland, de Nederlandse Antillen en de vijf eilandgebieden (30300-IV, nr. 4);

een, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, over de ontwikkeling rond de huisvesting van "De Passie" in Wierden (29004, nr. 5);

een, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, inzake antwoord op vragen van het lid Van Vroonhoven-Kok (30300-VIII, nr. 3);

twee, van de minister van Financiën, te weten:

een, ten geleide van de eindrapportage takenanalyse ministerie van Financiën (29362, nr. 60);