



De heer Heemskerk (PvdA)

© M. Sablerolle – Gouda

weten nog niet gepland, maar ik zal ervoor zorgen dat de gevraagde informatie voordien bij de Kamer is.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik dank de minister daarvoor.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb een vraag gesteld over het landelijk foutenmeldpunt, een idee van D66 dat de minister heeft overgenomen. Ik heb ook gevraagd naar terugkoppeling aan de patiënten. Daarop heb ik nog geen antwoord gekregen.

Minister **Hoogervorst**: De zorgaanbieder bij wie de fout is ontstaan, is daarvoor verantwoordelijk.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

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

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringwet in verband met stroomlijning van de bepalingen inzake opzegging van de zorgverzekering bij wijziging van de grondslag van de premie (30668).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Behalve degenen die op de gedrukte sprekerslijst staan vermeld, zullen ook mevrouw Koşer Kaya en de heer Vendrik het woord voeren.

□

De heer **Heemskerk** (PvdA): In dit debat spreken wij over de opzeg- en overstaptermijnen. Vorig jaar was het een heel gedoe. Er is verschrikkelijk hard gewerkt en het is, eerlijk gezegd, ook redelijk goed gegaan. Her en der is in de postkamer van een verzekeraar een postzak blijven

staan, maar over het algemeen ging het bij de verzekeraars een stuk beter dan bij het CVZ. De volksverhuizing is redelijk goed verlopen. Ik meen dat het niet de Kaninefaten maar de Germanen waren. Jan Blokker heeft zijn pen nog in de azijn gedoopt om de minister terecht te wijzen.

Iedereen wil zo veel mogelijk gemak en efficiency als er wordt geswitcht tussen zorgverzekeraars omdat dit de premie drukt. Ik snap nog steeds niet waarom het niet iedere dag kan en waarom wij alles inzetten om alle drukte rond de kerstdagen te verwerken. Zoals je van baan verandert, moet je naar mijn mening van zorgverzekeraar kunnen veranderen. Waarom kan ik dus niet vandaag van de ene zorgverzekeraar naar de ander?

Iedereen weet intussen dat je ervoor moet zorgen dat je eerst wordt geaccepteerd door je nieuwe zorgverzekeraar. Dan pas moet je opzeggen. Als je eerst opzegt, loop je het risico dat je voor het aanvullende pakket niet wordt geaccepteerd. Daarvoor geldt immers de acceptatieplicht helaas niet. Ik ben dan ook blij met het initiatief dat de zorgverzekeraars hebben ontwikkeld om de verhuisservice in het leven te roepen. De nieuwe zorgverzekeraar, die blij is met de nieuwe klant, wordt door hem gemandateerd om alle rompslomp met de oude zorgverzekeraar af te handelen. De nieuwe zorgverzekeraar informeert de vroegere zorgverzekeraar en zegt de oude polis op.

De kern van het nieuwe wetsvoorstel komt er in de ogen van de PvdA-fractie op neer dat de maand december de opzegmaand wordt, terwijl men de maand januari nog kan gebruiken als uitzoekmaand. Je kunt de hele maand januari nog met terugwerkende kracht worden geaccepteerd. Dat lijkt ons niet verstandig. De wetgever geeft hiermee eigenlijk het signaal dat men in ieder geval eerst moet opzeggen en vervolgens een nieuwe polis kan uitzoeken. Om deze reden heeft de PvdA-fractie het amendement op stuk nr. 8 ingediend opdat je ook in januari nog kunt opzeggen, nadat je een nieuwe verzekeraar hebt geselecteerd. Om het voor de verzekeraars zo eenvoudig mogelijk te laten zijn, stellen wij voor dat de opzegging met terugwerkende kracht tot 1 januari geldt. Iedereen werkt dus gewoon met het boekjaar van twaalf maanden.

Mijn tweede belangrijke punt in dit debat is de samenhang tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering. De aanvullende verzekering kan op dit moment stilzwijgend worden verlengd per 1 november. Op dat moment weet men echter nog niet wat de prijs of inhoud zal zijn. De verzekeraars hebben aangekondigd dat zij coulant zullen omgaan met mensen die hun basisverzekering en aanvullende verzekering elders willen onderbrengen. Wij kennen echter de verzekeraars. Het gaat altijd om de kleine lettertjes in de polis. Een brief van de heer Wiegel, waarin wordt gesteld dat zaken kunnen of dat er coulant mee zal worden omgegaan, zegt ook niet alles. Dat hebben wij helaas gemerkt met betrekking tot de no-claim. Die kon afgeschaft worden, maar dat is toch niet gebeurd. Ik zou graag zien dat de minister een voorstel doet hoe wij ervoor kunnen zorgdragen dat de opzegtermijn van de aanvullende verzekering zoveel mogelijk parallel loopt met die van de basisverzekering. Ik wijs de minister op een toezegging van zijn collega van Financiën op 21 juni bij het afrondend debat over de Wet op het financieel toezicht. Het Verbond van Verzekeraars heeft gezegd dat stilzwijgend verlengen niet aan de orde zal zijn zonder dat de

## Heemskerk

premiebetaler of de verzekerde vooraf wordt geïnformeerd over de nieuwe polis. Die toezegging moet ook gelden voor aanvullende zorgverzekeringen.

Ik rond af met het amendement op stuk nr. 7 en ik spreek op dit punt niet alleen namens mijn eigen fractievoorzitter Bos, maar ook namens de fractievoorzitter van de ChristenUnie. Het amendement maakt het mogelijk om de no-claim af te schaffen. Werkelijk niemand in dit huis wil de no-claim nog. Het CDA heeft bij de algemene beschouwingen aangegeven ervan af te willen, maar hikt nog een beetje tegen de datum aan en wordt een beetje door de VVD gegijzeld. De VVD wil eigenlijk een andere vorm van no-claim. D66 zit tegenwoordig in de oppositie en wil ook wat anders. Tot mijn grote verbazing stelt de fractie zich nog wat op als een coalitiefractie. Wiegel wil ervan af en zegt ook dat dat mogelijk is. Een zeer grote minderheid in de Kamer heeft voorgesteld de no-claim per 1 januari 2007 af te schaffen. Ik geef D66 en het CDA een nieuwe kans om in ieder geval per 1 januari 2007 de no-claim af te schaffen. De no-claim is niet eerlijk en ook niet effectief. Daarom moeten wij ervan af. Tegen D66 zeg ik: grijp die kans en stem voor het amendement op stuk nr. 7.



De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Wij debatteren over het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met stroomlijning van de bepalingen inzake opzegging van de zorgverzekering bij wijziging van de grondslag van de premie. Ik wijs daar nog maar even op, omdat uit het betoog van de heer Heemskerk iets anders zou kunnen worden opgemaakt. Wij hebben vorige week een motie-Van der Laan aangenomen, waarin de regering wordt opgeroepen met een alternatief voor de no-claim te komen. Volgens mij wordt op dit moment uitvoering aan die motie gegeven. Ik acht het niet passend in de orde van dit debat om een amendement over dit onderwerp te bespreken. Datzelfde geldt voor het amendement van de heer Vendrik waarmee hij fiscale wetgeving wil aanpassen. De algemene financiële beschouwingen zullen morgen worden gehouden.

Mevrouw **Kant** (SP): Er is inderdaad vorige week over de no-claim gesproken, maar er is dit weekend natuurlijk wel iets gebeurd. Op het CDA-congres is een voorstel aangenomen om de no-claim af te schaffen en er geen eigen risico voor terug te krijgen. Niets staat u meer in de weg om die no-claim af te schaffen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik ben verheugd dat de fracties van de SP en GroenLinks het vaker over ons verkiezingsprogramma hebben dan hun eigen. Ons verkiezingsprogramma is namelijk stukken beter, maar het gaat wel over de volgende periode, terwijl wij hier te maken hebben met de Kameragenda. Vorige week is een motie aangenomen. Ik zie niet in waarom dit onderwerp thuishoort in dit debat.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is voor ons heel verrassend als op een congres van het CDA een voorstel waar wij al jaren voor zijn, wordt aangenomen. Daar zijn wij zeer verheugd over. De kaarten liggen nu dus anders. De fractievoorzitter van het CDA zei vorige week nog: nee, dat gaan wij nog niet doen, want wij moeten eerst een alternatief ontwikkelen. De leden van het CDA hebben

aangegeven dat zij dat alternatief, dat eigen risico, niet willen. Niets staat u meer in de weg om die no-claim nu af te schaffen.

De **voorzitter**: Het is mij ook niet ontgaan dat er sinds vorige week een aantal verkiezingscongressen zijn gehouden, maar wij gaan de discussie van vorige week niet overdoen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Daar wil ik mij graag bij aansluiten. Mevrouw Kant is van harte welkom om volgende keer ons verkiezingscongres bij te wonen. Maar de Kamer is een agenda overeengekomen en wij hebben afgelopen donderdag een motie aangenomen. Het is dus niet de bedoeling dat de daarop volgende dinsdag wordt gezegd dat het anders moet. Het verheugt mij overigens wel dat mevrouw Kant zegt dat zij ons verkiezingsprogramma goed vindt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb begrepen dat dit debat betrekking heeft op opzegtermijnen. Als iets niet goed is, moeten wij het tijdig opzeggen. Naar mijn oordeel geldt dat ook voor de no-claim. Wij moeten er op tijd bij zijn om die op te zeggen.

De **voorzitter**: Het is niet de bedoeling dat u de opzegtermijnen van de hele wereld erbij haalt. Ik sta u toe om één vraag te stellen. Wat u nu doet, is een beetje flauw.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik meen het wel. In het debat wordt onder andere de factor tijd voortdurend genoemd: het kan niet meer, want de polissen zijn al gedrukt. Ook de minister van VWS heeft zich daarover publiekelijk uitgelaten. De premies zouden nog niet bekend zijn. Dat vind ik een beetje vreemd. Daarover zullen wij later in dit debat spreken. Ik vraag mij af waarom het niet samen kan. Het kabinet heeft de opdracht gegeven om een alternatief uit te werken. Kunnen wij vandaag alvast afspreken dat wij de no-claim afschaffen – dat is het voorstel van de heer Heemskerk en dat is het meest mooie – of dat wij besluiten dat in ieder geval de zieken en gehandicapten er volgend jaar geen last van zullen hebben? Ik meen dat tijdens het CDA-congres over die doelgroep ook veelvuldig is gesproken. Wat is het bezwaar van de CDA-fractie tegen die voorstellen?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik verwijs naar het antwoord dat ik mevrouw Kant zojuist heb gegeven. Het verbaast mij ten eerste dat de heer Vendrik die voorstellen nu op tafel legt in plaats van tijdens de algemene financiële beschouwingen die morgen zullen worden gehouden. Hij stelt voor om fiscale wetgeving te veranderen op het moment dat wij over de Zorgverzekeringswet spreken. Dat is immers wat hij met zijn amendement doet.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De procedurele argumenten van de heer Omtzigt vind ik niet altijd sterk. Graag voer ik morgen dit gesprek met de heer De Nerée tot Babberich. Ik vermoed dat hij mij zal vragen waarom ik daarmee kom tijdens de financiële beschouwingen. Het gaat immers over de Zorgverzekeringswet. Een maand later komt het belastingplan aan de orde. Dan krijgen wij ongetwijfeld van de minister van Financiën te horen dat het aan tijd ontbreekt. Die minister is nu overigens ook

## Omtzigt

staatssecretaris van Financiën. Dit spelletje hebben wij vaker gespeeld en dat wil ik niet nogmaals doen. Daarom vraag ik de heer Omtzigt om een inhoudelijke reactie. Ik verzoek hem om dit niet procedureel weg te parkeren.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik heb het amendement een uur geleden onder ogen gekregen en ben van mening dat het niet in dit debat thuishoort. Dat meen ik serieus. In de Zorgverzekeringswet staat niet een voorstel om een fiscale aftrekpost te creëren voor de no-claim. Het amendement verwijst niet eens naar die wet. Als de heer Vendrik ingaat op totaal andere wetgeving, doen zijn voorstellen niet ter zake. Het maakt dan niet uit of het negatieve of positieve voorstellen zijn. Ik ben van mening dat wij een beetje in de orde van de zaak moeten discussiëren. Derhalve verzoek ik de voorzitter om dat soort amendementen nu niet aan de orde te stellen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Krijg ik dan nu de spijkerharde garantie dat de heer De Nerée tot Babberich morgenochtend om 10.00 uur aanwezig is en dat hij voluit met mij in debat gaat over de no-claim? Ik eis dan dat ik geen procedurele onzin aan mijn broek krijg in de zin dat vorige week over dat onderwerp is gesproken en dat het nu niet aan de orde is. Geef die garantie, dan houd ik nu op met interrumpen.

De **voorzitter**: Dat u niet meer zult interrumpen, is niet een concessie. Dat zou ik namelijk niet meer hebben toegestaan.

De heer **Omtzigt** (CDA): Het verbaast mij ten eerste dat de heer Vendrik van mij garanties vraagt. Ik ben niet van plan om te bepalen of dit onderwerp bij de financiële beschouwingen thuishoort of bij de bespreking van het belastingplan. De heer Vendrik zal de volgende keer vast en zeker eerst nadenken over de vraag in welk debat hij amendementen zal indienen.

Mijn betoog van vandaag heeft betrekking op de opzegtermijnen en op de mogelijkheid om elektronische polissen te versturen. Het lijkt erop dat voor de aanvullende verzekering geldt dat tot 1 november aanstaande kan worden opgezegd, indien de premie niet wordt verhoogd. De verzekeraars zullen weliswaar coulant zijn, maar ik wil graag de toezegging van de minister dat er een convenant is of een afdwingbaar recht om niet alleen van basisverzekering te kunnen wisselen maar ook van aanvullende verzekering. Het moet dan niet uitmaken of daartoe pas in december aanstaande wordt besloten. Men weet immers pas in december wat de definitieve prijs is van de polis, dus van de basisverzekering. Ik hoor graag van de minister of hiervoor bijvoorbeeld wetswijziging nodig is. Misschien kan het niet dit jaar, maar volgend jaar. Wij willen dat mensen een keuze kunnen maken. Ik ben dan ook bijzonder blij dat de PvdA-fractie eindelijk over de Rubicon is. Keuzevrijheid in de zorg, in ieder geval tussen de verzekeraars, is een groot goed. Mensen kunnen beslissen naar een andere verzekering over te stappen. Mensen kunnen, als een verzekering niet functioneert, daar weg. Dat kan ook collectief gebeuren. Dat gebeurt nu ook, zoals de FNV laat zien. Zij zorgen goed voor de eigen leden. Die kunnen zich daarbij aansluiten. Dit is goed geregeld en vormt dan ook een van de kroonjuwelen van het nieuwe zorgstelsel.

Mevrouw **Kant** (SP): Volgens mij zit hier een adder onder

het gras. Mensen kunnen na 1 november immers niet meer van zorgverzekering wisselen als de premie van die verzekering niet stijgt. Is dat niet gek?

De heer **Omtzigt** (CDA): Mevrouw Kant wijst mij op iets. Het lijkt mij goed om deze vraag door te geleiden naar de minister. Wij zijn er voorstander van dat mensen kunnen wisselen van zorgverzekering, ook na 1 november.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik koos het moment van mijn vraag omdat de heer Omtzigt zo mooi over keuzevrijheid sprak. Voor mij hoefde dit systeem niet te worden ingevoerd. Nu het er is, is deze uitzondering een vreemde zaak. Vindt de heer Omtzigt niet dat mensen in december, bij de komst van de nieuwe polissen en premies, een nieuwe keuze moeten kunnen maken ongeacht eventuele premiestijging?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik weet niet of dit een realistisch voorstel is. Verandering van verzekering is immers niet alleen bij premiestijging mogelijk, maar ook bij wijziging van ook maar één komma in de polisvoorwaarden. Mijn vermoeden is dat het niet voorstelbaar is dat premie en voorwaarden precies hetzelfde blijven. Ik hoor graag een bevestiging van de minister.

De CDA-fractie heeft samen met mevrouw Schippers een amendement op tafel gelegd waarin wij iets beogen wat in lijn ligt met de bedoelingen van de heer Heemskerk, zij het op een andere manier vormgegeven. Wij stellen voor om de keuzevrijheid mogelijk te maken voordat het jaar ingaat. Vanaf 15 november moeten de polisvoorwaarden en prijs duidelijk zijn, zodat mensen zes weken de tijd hebben om te kiezen welke zorgverzekering hun het beste uitkomt. Wij zien als nadeel van het door de minister voorgestelde achterbalkon dat reeds gedeclareerde nota's terugbetaald moeten worden en geherdeclareerd. De meeste zaken worden uitgezocht vóór consumptie, zoals een brood of een verzekering. Waarom niet een zorgverzekering? Wij horen graag een reactie van de minister. De termijn van zes weken komt tegemoet aan de wens om langer de tijd te hebben voor het maken van een keuze.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Een beetje extra tijd in de uiterst drukke decembermaand is altijd welkom. Mensen moeten dan immers cadeaus kopen en vaak ook nog een gedicht schrijven. Het argument dat de maand januari moet worden ontzien in verband met verrekeningen, gaat voor het wetsvoorstel van de minister ook niet op. Daarin kan immers ook nog in de maand januari met terugwerkende kracht worden gewijzigd. In het geval van iemand die op 3 januari iets oploopt en die zich op 5 januari bij een nieuwe verzekeraar verzekert, valt de rekening vervolgens bij die nieuwe verzekeraar op de mat.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dat klopt. Er kan niet bij de oude verzekeraar gedeclareerd zijn omdat er voor 31 december moet zijn opgezegd. Het probleem van rekeningen die terugkomen, is er dus niet bij ons voorstel. Wij willen het achterbalkon zien als een noodgeval. Als er op 30 december iets misgaat, gaan wij niet naar de poststempels kijken om te zien of het om 31 december of 1 of 2 januari gaat. De postbussen zijn dan vaak dichtgeplakt. Dat maakt niet uit. Het kan een

## Omtzigt

paar dagen later zijn. De echte keuzevrijheid dient in de maanden november en december te liggen. Daarbij houden wij er rekening mee dat het tussen Sinterklaas en Kerstmis druk is.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De zaak wordt daarmee naar voren geschoven, inclusief de begrotingen, de berekeningen en de rekenpremies van het ministerie. De maand januari wordt echter opengehouden voor mensen die hun verzekering hebben opgezegd en die een nieuwe willen kiezen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ja. Wij steunen dat gedeelte van het wetsvoorstel, dat voorziet in de mogelijkheid tot aanmelding in januari. In onze schriftelijke inbreng staat ook dat wij het wetsvoorstel positief hebben ontvangen.

Voorzitter. Voor ons staat de doelstelling centraal dat je zes weken de tijd hebt om een gedegen keuze te maken. Bij de overstap naar een andere verzekeraar moet het mogelijk zijn al verkregen hulpmiddelen mee te nemen. Dat is gemakkelijker als je kiest voor 31 december. Dan heb je niet achteraf te maken met de vraag of je daar wel recht op had. Bij de behandeling van het wetsvoorstel marktordening gezondheidszorg hebben wij daartoe het amendement op stuk nr. 40 ingediend, dat heeft geleid tot invoering van artikel 34 in de Wet Marktordening Gezondheidszorg. Met dit amendement hebben wij het mogelijk gemaakt dat een in de oude situatie afgegeven machtiging geldig blijft in de nieuwe situatie. Mevrouw Kant heeft een amendement ingediend dat hetzelfde lijkt te beogen. Graag zien wij door de minister bevestigd dat in de Wet Marktordening Gezondheidszorg geregeld is dat mensen hun hulpmiddelen van de oude naar de nieuwe verzekeraar kunnen meenemen zonder dat daarvoor een nieuwe indicatie of verwijsbrief nodig is.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Vorige week hebben wij tot mijn verrassing een debat over de no-claim gevoerd. Dit had ik niet meer verwacht. Jarenlang actie gevoerd, hevig geprotesteerd tegen de invoering van de no-claim en de oprichting van actiegroep No claim? No way! Veel protest, maar helaas tegen dovemansoren gericht. Wat was ik verrast, toen ik begreep dat ook het CDA na vele anderen van de no-claim af wilde. Ik hoorde de heer Verhagen dit weekend tijdens het congres zelfs zeggen: no no-claim. Dat lijkt een beetje op onze leus: No claim? No way! Toen werd mijn verrassing nog groter. Het CDA-congres sprak uit dat de no-claim moet worden afgeschaft en dat er geen eigen risico voor terugkomt. Nu zijn volgens mij alle hobbels weggenomen en kunnen wij als Kamer gewoon besluiten dat wij de no-claim afschaffen. Opperuimd staat netjes. Het eerste argument was dat het niet kon en dat het voor de zorgverzekeringen niet haalbaar was. Dat bleek niet waar te zijn. Het tweede argument was dat je iets niet kunt afschaffen als er geen alternatief is. Dat alternatief hoeft niet meer van de CDA-achterban. Laten wij de no-claim dus nu opruimen.

Vandaag spreken wij over het wetsvoorstel dat tot doel heeft een aantal problemen rond het overstappen op te lossen. Ik maak mij nu, net als bij het debat hiervoor, zorgen over de positie van de huisartsen. Ik hoop niet dat wij dezelfde problemen krijgen als vorig jaar. Dat waren hopelijk invoeringsproblemen die zich niet

opnieuw zullen voordoen. Heeft de minister zich ervan vergewist dat er niet opnieuw problemen ontstaan bij de huisartsen rondom de declaraties bij een overstap? Heeft hij voorzorgsmaatregelen genomen? Is het mogelijk dat de zorgverzekeraar het aan de huisarts en de apotheker meldt als iemand zich bij hem aanmeldt voor een nieuwe zorgverzekering? Het kan veel sores voorkomen bij het vinden van patiënten. Daar zullen huisartsen volgend jaar ook weer mee geconfronteerd worden. Afgelopen jaar zijn er tenslotte ook patiënten zoekgeraakt. Ik krijg graag een reactie op deze suggestie.

Voor het overstappen moet een verzekerde genoeg tijd krijgen. Ik ben dan ook een voorstander van het amendement van de PvdA om die termijn wat op te rekken. Ik begrijp niet goed waarom de zorgverzekeraars zoveel ruimte wordt gelaten om de hoogte van de premies en de polisvoorwaarden vast te stellen. Waarom kan dat niet voor 1 november? Stel dat het niet haalbaar is. Wat vindt de minister dan van het voorstel van de PvdA om dat voor 15 november te doen? Waarom komt er geen deadline? Ik begrijp niet waarom daar geen eisen aan gesteld worden. Dat zou het proces een stuk eenvoudiger maken.

Voorzitter. Nu iets wat mij bevreemdt. Ik dacht eerst dat ik het verkeerd las, maar ik vrees toch dat ik het goed gelezen en begrepen heb. Is het nu zo dat een verzekerde die wil overstappen naar een nieuwe zorgverzekering terwijl er sprake is van gelijkblijvende premie en polisvoorwaarden, dit alleen kan doen als hij hierover voor 1 november een beslissing neemt? Na 1 november zou dit niet meer kunnen. Ik zou dit een heel vreemde situatie vinden die bovendien de keuzevrijheid – die toch zo gewenst werd – beperkt. Je kunt toch ook willen overstappen na 1 november bijvoorbeeld omdat je een zorgverzekering wilt die goedkoper is dan je huidige polis, of omdat de andere polis je beter aanstaat, of omdat de service van je huidige zorgverzekeraar je niet aanstaat en je verwacht bij een andere verzekeraar beter uit te zijn, of omdat je je wilt aansluiten bij een collectief. Ik kan zo een aantal redenen bedenken om over te stappen anders dan alleen de prijs. Wil de minister hierop reageren?

Ik heb op dit punt een amendement ingediend omdat ik dit zo las in de wetstekst. Door mijn amendement wordt de voorwaarde van verhoging van de premie vervangen door het moment waarop de premies en polissen zijn vastgesteld, ongeacht of de premies stijgen of dalen. Dit lijkt mij een verbetering, maar ik hoor dit graag van de minister.

Ik kom nu op een heel ander punt. De heer Omtzigt sprak hierover aan het einde van zijn inbreng, namelijk over de problemen die mensen ondervinden als zij willen overstappen op een andere zorgverzekering. Wij hebben signalen ontvangen dat mensen nu al problemen ondervinden bij het overstappen, bijvoorbeeld doordat de zorgverzekeraar van mening is dat betrokkenen een nieuwe machtiging moeten aanvragen voor een hulpmiddel. De zorgverzekeraar wil die machtiging dan opnieuw beoordelen. Dit mag niet, want in de Invoeringswet is een overgangsregeling opgenomen waarin is vastgelegd dat zo'n machtiging doorloopt bij de overstap. Die regeling van de Invoeringswet is echter niet overgenomen in de Zorgverzekeringswet. Als mensen met ingang van volgend jaar willen wisselen van zorgverzekeraar, loopt de machtiging niet langer per definitie door. Dan kan er aan de patiënt opnieuw een

## Kant

machtiging worden gevraagd bijvoorbeeld voor een hulpmiddel alvorens de zorgverzekeraar bereid is tot vergoeding.

Ik noem nu het voorbeeld van de hulpmiddelen, omdat wij daarmee geconfronteerd zijn. In de genoemde gevallen is het goed gekomen doordat de zorgverzekeraars fout zaten, maar in de toekomst mogen zij wel zo handelen. De minister heeft in een eerder debat gezegd dat het niet zijn bedoeling is om de zorgverzekeraars een plicht op te leggen. Ik denk dat dit een goed moment is om dit wel te doen.

Ik noem het voorbeeld van de hulpmiddelen, maar hetzelfde geldt ook voor bepaalde geneesmiddelen en voor de doorverwijzing. Ik heb daarom een amendement voorbereid om dit in de Zorgverzekeringswet te regelen. Ik heb er kennis van genomen dat het CDA in de Wet Marktordening Gezondheidszorg een dergelijke bepaling heeft doen opnemen, maar ik ben toch van mening dat het in deze wet thuishoort. Wij regelen nu hoe mogelijke problemen bij het overstappen in de toekomst kunnen worden voorkomen. Ik vind dat het in deze Zorgverzekeringswet thuis hoort dat mensen niet opnieuw worden gedwongen een machtiging te vragen, bijvoorbeeld voor een hulpmiddel.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De datum waarop bekend wordt wat de premies zijn en de aan- en afmeldperiode moeten voor basisverzekering en aanvullende verzekering gelijklopen. Dit is in ieders belang. Het is in het belang van de verzekerde: om te kunnen kiezen moet hij over een volledig overzicht kunnen beschikken, maar ook in het belang van de verzekeraars, die op een transparante markt beter kunnen concurreren. De overheid heeft echter niets te zeggen over de private markt die de aanvullende verzekeringsmarkt is. Ik sluit mij dan ook aan bij het verzoek aan de minister om dit te bewerkstelligen, bijvoorbeeld via een gedragscode.

De basisverzekering kan alleen in december worden opgezegd en in december en januari kunnen mensen zich bij een nieuwe verzekeraar aanmelden. In principe is het verzoek van de fractie van de Partij van de Arbeid sympathiek: om te stimuleren dat eerst wordt aangemeld en in een moeite door wordt afgemeld, is één aan- en afmeldperiode te verkiezen. Het probleem zit in het afsluiten van het boekjaar dat hiermee een maand wordt gerekend.

De administratieve gevolgen van dit voorstel zijn ook realiteit. Om dit te voorkomen is mede namens de VVD-fractie een amendement ingediend dat de tijd verlengt in het boekjaar. Als de datum waarop premies en voorwaarden bekend zijn, wordt vervroegd tot 15 november, geeft dat dus ruim zes weken de tijd om aan te melden en af te melden.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mevrouw Schippers zegt dat mijn amendement het boekjaar verlengt, maar volgens mij is dat onjuist. Ik geef de mogelijkheid om in januari op te zeggen met terugwerkende kracht tot 1 januari. Iedereen behoudt dus hetzelfde boekjaar. Wij gaan niet, zoals bij de invoering van de dbc's, op 1 februari een nieuwe bekostigingssystematiek introduceren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als je je in de maand januari nog kunt aanmelden, kun je pas op 1 februari de zaak sluiten. Je hebt daarna nog verrekeningen, dus dat rek je een maand op. Je rekt de periode waarin zorgaanbieders hun declaraties niet kunnen indienen ook met een maand op. Het is dus toch wel ingewikkeld. Als je vervroegt naar 15 november, voorkom je al die moeilijkheden. Je haalt het dan twee weken terug, zodat je zes weken de tijd krijgt om je aan te melden en af te melden. Met de overstapservice van de verzekeraars erbij opgeteld, is het signaal heel helder dat deze zes weken zijn bedoeld om aan te melden en af te melden. De eerste twee weken van januari kunnen dan dienen als achtervang, alleen om je aan te melden als je dat toevallig bent vergeten of als het er nog niet van is gekomen. Die periode kan wat ons betreft dan ook twee weken korter worden. Aan het begin is er twee weken extra de tijd, dus het schijnt mij toe dat je dan ook in januari twee weken terug kunt, zodat je de hele termijn als het ware naar voren schuift. Dat is positief voor de verzekerden, maar ook voor de verzekeraars die twee weken eerder de balans kunnen opmaken. Zorgaanbieders kunnen dan twee weken eerder declareren en er heeft twee weken minder verrekening plaats.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De minister geeft verzekerden de ruimte om zich in januari nog bij een nieuwe verzekeraar aan te melden. Begrijp ik goed dat het amendement van mevrouw Schippers en de heer Omtzigt daaraan niets afdoet?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het gaat erom dat het twee weken eerder begint. Ik stel voor om daaraan te koppelen dat de periode dan ook twee weken eerder afloopt. De termijn van twee maanden blijft dus hetzelfde, maar die termijn wordt twee weken naar voren gehaald in het jaar.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Waar de minister verzekerden de gehele maand januari de tijd geeft om zich alsnog aan te melden, moet dat dus volgens dit amendement rond 15 januari echt zijn gebeurd. Of zie ik dat verkeerd?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voor alle helderheid: ik heb hiertoe nog geen amendement ingediend. Dit is een voorstel aan de minister. Ik wacht zijn reactie daarop af. De minister stelt voor om in december aan te melden en af te melden en in januari alleen aan te melden. Ik stel eigenlijk voor om vanaf 15 november tot 1 januari aan te melden en af te melden en om in de twee weken in januari alleen aan te melden. De periode blijft dus even lang, maar de aan- en afmeldperiode wordt met twee weken verlengd.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Dit jaar is een nieuw zorgstelsel geïntroduceerd, dat behoort tot de meest solidaire van Europa. Het is solidair voor jong en oud, voor gezond en ziek en voor rijk en arm. Nu wordt de inkomenssolidariteit buiten het verzekeringsstelsel geregeld in plaats van daarbinnen. Bovendien kent Nederland nog altijd zeer lage eigen betalingen binnen het stelsel, ondanks de ingevoerde no-claimregeling. Die regeling kent echter wel nadelen. Door de techniek is er

## Koşer Kaya

sprake van het rondpompen van geld. Bovendien brengt het nogal wat administratieve lasten met zich mee voor verzekerden en verzekeraars. Als de no-claimregeling wordt afgeschaft, is een goed alternatief nodig in de zin van eigen betalingen of eigen risico. Die betalingen zijn nodig voor een goede werking van het stelsel. Bovendien mogen de premies niet onnodig stijgen. De D66-fractie heeft bij monde van mijn collega Lousewies van der Laan hierover bij de algemene politieke beschouwingen een motie ingediend. Zij heeft de regering verzocht, op korte termijn werkbare voorstellen te ontwikkelen ter vervanging van de no-claimregeling. Deze motie is aangenomen, dus ik veronderstel dat de regering op korte termijn met alternatieven voor de no-claim komt. Wanneer zullen die er zijn? Het lijkt mij dat ze in ieder geval voor de begrotingsbehandeling bekend moeten zijn.

Het amendement van de heer Heemskerk op stuk nr. 8 komt sympathiek op mij over. Ik hoor graag de reactie van de minister voordat ik een definitief standpunt bepaal. Het is namelijk moeilijk om te zien of er administratieve nadelen aan zitten.

Mijn fractie maakt zich in het kader van de Zorgverzekeringswet zorgen over Nederlanders die in het buitenland wonen. Wij krijgen veel brieven van mensen die zeggen dat ondanks de nieuwe regeling inzake woonlandfactoren de zaken voor geëmigreerde gepensioneerde Nederlanders nog steeds niet goed zijn geregeld. Deze mensen moeten zich nu steeds tot de rechter wenden om hun gelijk te krijgen. Door de Zorgverzekeringswet hebben Nederlanders in het buitenland een beperktere keuze uit zorgaanbieders omdat zij worden verwezen naar aangewezen artsen en ziekenhuizen in het woonland. Door de komst van de Zvw werden particuliere verzekeringen massaal door verzekeraars opgezegd of zo duur gemaakt dat men de premie niet meer kon betalen. In de nieuwe situatie blijken er vrijwel geen verzekeraars te vinden die mensen op leeftijd nog accepteren voor de aanvullende verzekering. Kan de minister op deze problemen ingaan? In hoeverre is hij ermee bekend? Is het waar dat veel Nederlanders in het buitenland geen aanvullende verzekering hebben? Dat lijkt mij absoluut onacceptabel.

De **voorzitter**: Ik kan mij goed voorstellen dat de minister de beantwoording op dit punt uitstelt tot donderdag, wanneer wij praten over de voortgang van het gehele stelsel. Uw vragen hierover lijken mij in dit debat niet aan de orde.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Het heeft ons bevreemd dat de minister zegt: je moet je in december afmelden, maar je mag je in januari weer aanmelden. Dat is gek. Voor de helderheid van dit voor heel veel burgers toch al niet zo eenvoudige stelsel zou het goed zijn als er één vaste termijn is voor zowel afmelden als aanmelden. Dat zou ook moeten gelden voor mobiele telefoons.

De **voorzitter**: Het overkomt u zo vaak dat uw telefoon gaat als u achter het spreekgestoelte staat. Volgens mij is er iemand in het land die meekijkt, wacht tot u daar staat en u dan belt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is correct. Ik heb heel veel fans die meekijken.

De regeling is dus onhelder. Wellicht wil de minister een uitzondering maken voor mensen die domweg vergeten zijn om zich aan te melden? Als mensen actief opzeggen in december, mag je er toch van uitgaan dat zij erin slagen om zich voor 1 januari aan te melden. Of zie ik dat verkeerd? Ik heb in dat licht sympathie voor het amendement van de heer Heemskerk, omdat daarmee de periode voor af- en aanmelden gelijk wordt getrokken. Dat is een zinvol uitgangspunt. De volgende vraag is dan wanneer die periode zou moeten zijn. Ik kan mij er iets bij voorstellen dat het de voorkeur heeft om die periode aan het einde van het oude jaar te zetten, in november en december. Daarover heeft de minister geroepen: dat is te vroeg, dat kan niet want de verzekeraars zijn dan nog niet klaar. In het no-claimdebat betoogde hij echter: die polissen zijn al gedrukt dus de no-claim kan niet worden afgeschaft. Als dat inderdaad zo is, dan zijn ook de voorwaarden en de premies bekend. Waarom zou 1 november dan te vroeg zijn? Kan de minister uitleggen waarom deze termijn niet kan? In lijn met wat mevrouw Schippers zonet zei, kan ik me voorstellen dat er nog twee weken in januari zijn voor de mensen die per ongeluk zijn vergeten om zich aan te melden. Wij gaan er eerlijk gezegd van uit dat iedereen wel zo slim is om zich vóór 31 december weer aan te melden. Of de postbussen van de heer Omtzigt moeten dichtgeplakt zijn om de jeugd een niet al te frivool oudjaar te bezorgen.

Een ander punt betreft de collectieve contracten. Ik heb meldingen van mensen die via een collectief contract aangesloten zijn bij een verzekeraar, soms via de werkgever en soms anderszins. Op een site van volgens mij KPMG wordt aan de aangesloten artsen gezegd dat zij vóór 1 november moeten opzeggen. Dat is natuurlijk vreemd. Ook op dat moment weten mensen niet wat er nog elders in het vat zit, wat hun eigen collectief contract gaat doen en of er andere collectieve contracten komen met interessante aanbiedingen. De minister moet het veld erg duidelijk maken dat een aan- en afmeldperiode voor alle contracten geldt, zowel individueel als collectief. Dit staat nog los van de vraag op welke periode deze precies betrekking heeft. Hiervoor circuleren een paar varianten. Ik zie dat verzekeraars hun klanten wel degelijk onder druk zetten om in het kader van een collectief contract te zeggen dat klanten zich vóór 1 november moeten melden als opzegger, omdat zij anders aan het contract vastzitten. Zo lees ik tenminste een aantal meldingen van verzekeraars. Volgens mij is dat contra legem. Ik hoor graag van de minister of dat zo is. Als het een probleem is, moet hij er iets aan doen. Dat kunnen wij misschien bij gelegenheid van dit wetsvoorstel beter borgen.

Een vergelijkbaar probleem doet zich voor met de aanvullende polis. Ook daar is vaak in kleine lettertjes opgenomen dat je vóór 1 november moet opzeggen, want anders zit je vast aan de nieuwe aanvullende verzekering. Dat is soms afhankelijk van de vraag of de polisvoorwaarden ná 1 november veranderen. Ook dan weet de verzekerde eigenlijk niet wat de alternatieven zijn, want die zijn dan voor een deel nog niet bekend. Ik weet dat de minister strikt genomen niet gaat over de aanvullende polissen, maar dit is toch een sluiproute waarlangs verzekeraars klanten kunnen binden aan hun basispolis. Dat lijkt mij een oneigenlijk gebruik. In het debat over de Zorgverzekeringswet heeft dat ook een rol

## Vendrik

gespeeld. Ik geloof dat de minister toen zei dat het allemaal niet zo'n rol speelt. Wij zien nu een andere praktijk en ik vraag hem daarop te reageren. Volgens mij is dit een vorm van marktmisbruik.

De no-claim heeft wat mijn fractie betreft "no fame". Ik heb hier eerlijk gezegd met de minister niet zo veel te schaften. Wij weten dat hij ermee ophoudt. Dat is misschien niet zo'n gek idee. Wij moeten het gewoon als Kamer oplossen. Vooral de heer Omtzigt en de CDA-fractie hebben daarin een bijzondere verantwoordelijkheid. Ik zal de minister rust gunnen op het gebied van de no-claim. Hij heeft op dat punt al een keer een standpunt ingenomen dat niet het onze is en wij vrezen dat dit niet gaat veranderen.

De **voorzitter**: Ik meng mij natuurlijk niet in uw inhoudelijk politieke afweging, maar u hebt wel met de minister "te schaften".

De vergadering wordt van 17.40 uur tot 17.45 uur geschorst.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik begin met een vrolijke noot: ik spreek mij positief uit over een amendement van mevrouw Kant. Dat komt niet zo vaak voor, en daarom neem ik er ook even de tijd voor. Het gaat om het amendement op stuk nr. 12, waarin mevrouw Kant het vreemd noemt dat een verzekerde zijn zorgverzekering alleen na 1 november kan opzeggen als de premie- of polisvoorwaarden gewijzigd zijn. Mevrouw Kant stelt voor om die datum van 1 november te laten vervallen. Ik stem hiermee in. Het leuke aan dit amendement is dat hieruit het enorme vertrouwen spreekt dat de kosten van de zorgverzekering niet zullen stijgen en dat de premies stabiel blijven, ondanks de oplopende vergrijzing en de technologische ontwikkeling. Toen ik dat amendement zag, maakte dan ook voor een kort moment ontroering zich van mij meester.

Dan kom ik nu op de kwestie van de aan- en afmeldtermijnen. Zit dit allemaal goed in elkaar? Is er voldoende tijd voor de verzekerde om zich niet alleen aan te melden, maar ook om een verantwoorde stap te zetten met betrekking tot de aanvullende verzekeringen? De heer Heemskerk heeft daarover een amendement ingediend en de heer Omtzigt eveneens. Ik denk dat wij het in ieder geval met elkaar eens zijn dat het onwenselijk is om uit het boekjaar te breken, zoals dat in de huidige systematiek wel het geval is. Dat stelt de heer Heemskerk ook niet voor. Zijn amendement stelt voor, de maand januari te kunnen gebruiken om met terugwerkende kracht op te zeggen. Dat heeft voor degenen die met terugwerkende kracht switchen tot gevolg dat zij een maand lang kosten kunnen maken, die de verzekeraars dan onderling moeten gaan verrekenen. Daar zitten bezwaren aan vast waar ik straks nog op terugkom.

Laten wij eerst goed bekijken hoe groot het probleem echt is. Volgens mij ziet iedereen wel dat het probleem voor de basisverzekering niet groot is. Er is immers een acceptatieplicht. Je kunt in december opzeggen en hebt dan nog de hele maand januari om je aan te melden bij een andere verzekering. Er zou eventueel een probleem kunnen ontstaan bij de aanvullende verzekering, waar geen acceptatieplicht bestaat. Dan zou je een nieuwe verzekering willen hebben, voordat je de oude wegdoet.

Is de termijn van één maand dan lang genoeg? Dat is de kern van waar de heer Heemskerk het over heeft.

Als je nog eens goed naar de zaak kijkt, denk ik dat het allemaal reuze meevalt. De verzekeraars zijn verplicht voor 1 december hun nieuwe premies bekend te maken, willen zij die op 1 januari laten ingaan. De grote verzekeraars hebben zulke enorme bestanden aan verzekerden dat zij er niet aan zullen ontkomen om half november, een week voor de verkiezingen, hun nieuwe premies bekend te maken. Die zullen dan overall gepubliceerd worden, in alle kranten en op internet. De kleine verzekeraars zijn vorig jaar begonnen en ik heb sterk het vermoeden dat zij dat dit jaar wederom zullen doen. Ik vermoed dat wij half november alle premies al weten. Dan heeft de verzekerde de facto wat de heer Omtzigt in zijn amendement beoogt: hij heeft vanaf half november de tijd om zich te oriënteren.

Maar laten wij van het totaal onwaarschijnlijke geval uitgaan dat alle verzekeraars pas op 30 november hun nieuwe premies bekend maken en dat er een maand reesteert. Zou er in dat onwaarschijnlijke geval een probleem zijn? Ik denk van niet, want van de afgelopen jaren weten wij dat voor verreweg de meeste aanvullende verzekeringspakketten geen medische selectie wordt gevraagd. De verzekeraars hebben ook aangegeven dat zij deze praktijk zullen continueren. Mensen die een uitzonderlijk dure en complete aanvullende verzekering hebben, zullen meestal in de omstandigheid verkeren dat zij minder tot wisselen geneigd zijn. Dank zij het amendement-Heemskerk kan men zijn aanvullende verzekering houden en toch wisselen van basisverzekering. Wie het safe wil houden, kan bij de verzekeraar blijven en desgewenst nog een jaar later overstappen.

Je moet je dus afvragen hoe groot het probleem echt is. Ik denk dan dat de oplossing die de heer Heemskerk kiest, niet in verhouding staat tot het relatief geringe probleem dat kan resteren. Zijn amendement zal ook wel degelijk veel administratief verkeer tussen de verzekeraars veroorzaken. Dat zal de periode ook verlengen. Bovendien worden daardoor kosten gemaakt. Aan ZN hebben wij om een globale schatting gevraagd. Welnu, op basis van de ervaringen van dit jaar is de schatting dat 800 tot 1000 mensen zich gedurende een halfjaar moeten bezighouden met de afwikkeling van de mutaties. Dat betreft behoorlijk wat fte's. Dat zijn kosten en die komen uiteindelijk toch bij de verzekerden terecht.

Hoewel ik de gedachtegang achter het amendement wel kan begrijpen, denk ik dat het probleem zo klein is dat het amendement een overshoot is die bovendien onnodige kosten met zich brengt.

Het amendement van de heer Omtzigt heeft het voordeel dat de termijn tot 31 december weliswaar wordt gehandhaafd, maar dat die iets naar voren wordt opgerekt. Dat geeft de verzekerde iets meer lucht, zonder dat het verrekenprobleem ontstaat dat voortvloeit uit het amendement van de heer Heemskerk. Op zichzelf heb ik niets tegen dit amendement van de heer Omtzigt, behalve dat wij ons ernstig zorgen maken. Het is namelijk de vraag of, als de termijn in deze zin wordt opgerekt, het College voor Zorgverzekeringen wel voldoende tijd heeft om een accurate berekening te maken voor de verrekeningsbijdrage. Het is bekend dat, als verzekeraars hun twijfels hebben over de accurate van de vereveningsbijdrage, een risico-opslag wordt ingecalculleerd. Dat moeten wij zien te vermijden.

## Hoogervorst

Ik wil dan ook graag nog een paar dagen de tijd nemen om het amendement van de heer Omtzigt nader te bekijken. Er kan gedacht worden aan de variant waarin de verzekeraars wordt gevraagd om bijvoorbeeld op 15 november de premie massaal elektronisch bekend te maken. De facto zal het ook wel zo gaan. Ik weet alleen niet zeker of ik met zo'n verzoek in strijd handel met de algemene verzekeringswetten en het Burgerlijk Wetboek. Deze mogelijkheid moet ik even juridisch laten toetsen. Mijn oordeel over dit amendement wil ik dan ook graag even opschorten totdat ik heb laten nagaan of het praktisch uitvoerbaar is.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Over de accuratesse van het College voor Zorgverzekeringen gaan wij donderdag nog wel een boom opzetten. Mijn vraag gaat over de kosten die voortvloeien uit het amendement van de PvdA-fractie, dat ertoe strekt om ook de maand januari in beeld te brengen. Ik snap het antwoord van de minister niet helemaal. Ik geef een voorbeeld. Huize Heemskerk is altijd druk in december, maar wij hebben de verzekering dan toch wel net opgezegd met de intentie om in januari de nieuwe polis uit te zoeken. Ik krijg echter op 1 januari een vuurpijl in mijn oog. Er komen dan toch ook rekeningen? Als je hebt opgezegd, kun je wel kosten hebben. Dan is er ook een periode waarin er moet worden verrekend. Hoe hangt dit samen met uw eigen voorstel?

Minister **Hoogervorst**: Als die situatie zich zou voordoen, zal het ziekenhuis wel aan u vragen of het niet verstandig is dat u zich bij een zorgverzekeraar aanmeldt. Dat is dan snel gebeurd. Dit is de verantwoordelijkheid van de verzekerde, die daarmee een grote incentive heeft om zich zo snel mogelijk aan te melden bij een verzekeraar. Dit hoeft tussen verzekeraars niet tot extra administratieve lasten te leiden.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Want dan blijven die lasten bij de zorginstelling om later bij de verzekerde terecht te komen?

Minister **Hoogervorst**: De zorginstelling zal aan de verzekerde vragen om dit binnen een dag te regelen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De minister stelt dat het CVZ moeite zou kunnen krijgen om de vereveningsbijdrage accuraat vast te stellen. Kan hij daarin meer inzicht geven? Ik wil dan wel op papier zien waar de problemen in de termijnen zouden zitten.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal mij met het CVZ verstaan en dit nauwkeurig voor de Kamer op papier zetten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Feitelijk worden de premies al veel eerder vastgesteld. De heer Vendrik heeft er terecht aan gerefereerd in het kader van de no-claimdiscussie dat gegevens al bij de drukker zijn. Die berekeningen zijn dus al gemaakt, op basis van dezelfde CVZ-berekeningen.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb met één verzekeraar gesproken, die mij vertelde dat zijn polis al bij de drukker lag. Daar stond het bedrag echter nog niet in, want dat kent men nog niet. Misschien heeft men er al wel een vermoeden van, maar zo ver is het nog niet.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dan moet de minister mij echt uitleggen wat hij vorige week aan de Kamer heeft geschreven in de nadere brief, die met name voor het CDA was geschreven over de no-claim, namelijk dat dit betekent dat de verzekeraars thans folders en polissen voorbereiden, die voor een deel al bij de drukker liggen, die zij dan alsnog zouden moeten terughalen en wijzigen. Dat kan ik niet volgen.

Minister **Hoogervorst**: Dat zijn gewoon de bijlagen met polisvoorwaarden.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Daar zal ongetwijfeld een beeld van de verzekeraars achter zitten van de voorwaarden die zij stellen bij bepaalde verzekeringen, als het gaat om de basispolis en de bijzondere aanbiedingen.

Minister **Hoogervorst**: Het gaat hier gewoon om drukwerk dat bij de begeleidende brief wordt gevoegd. In die brief staat het nieuwe bedrag.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dan kunnen wij de no-claim dus wel degelijk afschaffen, want dan klopt deze passage niet.

Minister **Hoogervorst**: In de polisvoorwaarden moet de no-claim wel staan.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Maar hoe kunnen verzekeraars nu folders maken met aanbiedingen aan klanten en vervolgens hun premie nog niet bekendmaken? Daarvan hebben zij dan toch een idee? Er is toch geen verzekeraar die dit soort post de deur uit doet zonder al een idee te hebben van wat de premie zal worden?

Minister **Hoogervorst**: U hebt toch zelf ook een verzekering?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ja.

Minister **Hoogervorst**: Verzekeraars kennen de polisvoorwaarden. Zij vragen ons ook de hele tijd om zo snel mogelijk te werken, zodat zij vervolgens zo snel mogelijk kunnen gaan drukken en hun systemen daarop kunnen instellen. Pas op het allerlaatste moment stellen zij hun premies vast, vaak nadat de eerste schapen over de dam zijn. Dat is een heel normale gang van zaken.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik blijf dit vreemd vinden. Eind september kan een politiek besluit al niet meer worden verwerkt, terwijl wij vervolgens in hetzelfde debat moeten vaststellen dat er nu nog ten minste twee maanden nodig zijn voor verzekeraars om de premie definitief vast te stellen.

Minister **Hoogervorst**: U hoeft niet achter alles zo veel te zoeken.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dit is ongerijmd.

Minister **Hoogervorst**: Verzekeraars zitten nog allemaal druk te rekenen.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister heb ik eerder in een bijzin horen zeggen dat zorgverzekeraars niet zullen



## Hoogervorst

komen tot selectie voor aanvullende verzekeringen. Hoe weet hij dat?

Minister **Hoogervorst**: Deze discussie hebben wij al verscheidene malen gevoerd. Mevrouw Kant kan gewoon kijken naar de track record van de afgelopen jaren. Ik heb niet gezegd dat het helemaal niet gebeurt, maar ik zeg wel dat het vrij uitzonderlijk is als het gebeurt en dan alleen voor de heel zware pakketten. De verzekeraars zijn daarover heel open. Voor de doorsnee aanvullende pakketten gebeurt het niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb daar andere ervaringen mee. Mensen hebben er ook andere ervaringen mee. Bij de overgang van het zorgstelsel was er vorig jaar een herenakkoord dat dit niet zou gebeuren. In de jaren daarvoor hebben onderzoeken van de ouderenbonden uitgewezen dat bijvoorbeeld een leeftijdsgrens werd gesteld en 65-plussers werden uitgesloten. In het verleden is daarvan wel degelijk sprake geweest. De minister kan niet uitsluiten dat deze praktijken zich opnieuw zullen voordoen. Zou het daarom niet aardig zijn om het herenakkoord een permanent karakter te geven?

Minister **Hoogervorst**: Dat kan ik niet van de sector verlangen. Het is een volledig private verzekering. Ik heb er niets over te zeggen, zeker niet in de vorm van wetgeving. Wij zouden in ernstige problemen komen als wij het zouden proberen. De ervaring leert echter dat men hiermee soepel omgaat.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kan de minister wel zeggen, maar mijn ervaring leert dat zich dit wel degelijk heeft voorgedaan met betrekking tot chronisch zieken en mensen vanaf een bepaalde leeftijd. Het kan niet worden uitgesloten dat het opnieuw gebeurt. Het hoeft niet in wetgeving te worden geregeld. Het herenakkoord is goed bevallen. Waarom probeert de minister geen afspraak met de zorgverzekeraars te maken dat het wordt voortgezet?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb daaraan geen behoefte. De Kamer heeft een brief van ZN gekregen waaruit blijkt dat men voornemens is om het min of meer op dezelfde manier te blijven doen als vorig jaar. Dat acht ik goed genoeg. Ik kan niet verlangen dat altijd sprake zal zijn van 100% acceptatie.

De **voorzitter**: Het antwoord op iedere interruptie lokt een nieuwe interruptie uit. De minister vervolgt nu zijn betoog.

Minister **Hoogervorst**: Ik meen dat de premie voor veel aanvullende verzekeringen per 1 november niet zal stijgen. Er zijn immers aanbiedingen geweest om de premie drie jaar te bevriezen. Men heeft zwart op wit bevestigd dat men het ook na 1 november mogelijk zal maken te switchen van aanvullende verzekering. De problematiek die de heer Heemskerk vreest, zal heel gering zijn. In de brief die ik de Kamer zal zenden over het amendement-Omtzigt, zal ik tevens ingaan op de lasten die de verzekeraars verwachten als gevolg van zijn amendement. In deze brief zal ik mijn oordeel over de amendementen schragen. Ik heb nog geen eendoordeel over het amendement van de heer Omtzigt. Ik wil nog

even precies kijken naar wat in artikel 34 van de Wet Marktordening Gezondheidszorg precies is geregeld ten aanzien van machtigingen en hoe zich dit verhoudt tot het amendement van mevrouw Kant. Ook over haar amendement zal ik mijn oordeel schriftelijk aan de Kamer doen toekomen. De verzekeraars hebben een protocol in voorbereiding met betrekking tot machtigingen in het kader van de overgang van de ene naar de andere verzekering. Ik zal mij inspannen om de Kamer daarover te informeren.

Mevrouw **Kant** (SP): Mag ik hieruit afleiden dat de minister het probleem dat ik met het amendement beoog op te lossen, in ieder geval erkent?

Minister **Hoogervorst**: Dat mag er niet uit worden afgeleid.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is nu weer jammer.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal het amendement in ieder geval serieus bestuderen en bezien hoe groot ik de problematiek acht. Ik zal dat doen met in het achterhoofd de vraag hoe groot ik de problematiek acht. Verder speelt daarbij ook een amendement een rol dat al in een andere wet is opgenomen en datgene wat verzekeraars van plan zijn vast te leggen in een protocol.

Ik zal de verleiding weerstaan om nu een discussie aan te gaan over de no-claim. De algemene beschouwingen zijn mijns inziens op dit punt heel helder geweest. Ik wacht de behandeling van de amendementen af. Ik vind het inderdaad in dit kader wel erg ver gaan om een wijziging van de belastingwetgeving in deze wet op te nemen. Ik wil mijn juristen daar nog even op laten studeren. Ik ga er nu maar even van uit dat de amendementen niet worden aangenomen, want in dat geval leidt heel deze wet niet tot succes.

Mevrouw **Koşer Kaya** meld ik dat ik de toegezegde notitie over eventuele alternatieven zeker vóór de behandeling van de begroting gereed zal hebben.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): U hebt het nu over de motie van mevrouw Van der Laan?

Minister **Hoogervorst**: Ja.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wat betekent in dit verband "vóór de behandeling van de begroting"? Hebt u het dan over een week vóór de behandeling, of over twee weken? U zult de alternatieven ook moeten bezien.

Minister **Hoogervorst**: Nee, ik kom ruim op tijd met deze notitie. Ik heb namelijk al veel materiaal klaarliggen. Bovendien zal er ook in Nederland, hoe het ook zij, vroeg of laat een duurzaam systeem van eigen betaling in de gezondheidszorg komen, ondanks alle tranendalen die wij de afgelopen twintig jaar op dit gebied hebben meegemaakt in dit land.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik zal op dit laatste niet ingaan. Ik vind het wel prettig als wij ruim een week van tevoren deze gegevens hebben.

Minister **Hoogervorst**: Dat zal zeker lukken.

Mevrouw Kant heeft gevraagd om zo veel mogelijk de consequenties te voorkomen die er voor de huisartsen

## Hoogervorst

zullen zijn als er volgend jaar weer veel geswitcht wordt. Morgen spreken wij over de voortgangsrapportage van de zorgverzekering. Daaruit blijkt dat de problemen rond het declaratiesysteem vergaand zijn opgelost en zijn geautomatiseerd. De "verzekerdecheck" kan helemaal geautomatiseerd plaatsvinden. Daarom lijkt het mij niet zinvol om aanvullend daarop nieuw berichtenverkeer te organiseren.

Mevrouw **Kant** (SP): De problemen zijn opgelost omdat er nu niemand meer wisselt. Dit probleem lost zich dus altijd in de loop van het jaar op. Ik heb verder de suggestie gedaan om de zorgverzekeraar waar een patiënt zich nieuw aanmeldt, de taak te geven aan de huisarts door te geven dat de patiënt van zorgverzekeraar is veranderd. Dit kan de huisarts enorm ontlasten, want bij de zorgverzekeraar is de wissel altijd bekend.

Minister **Hoogervorst**: De vraag is of dat handig is. De huisartsen krijgen op deze manier allerlei ongevraagde berichten binnen. Laat ik u echter toezeggen dat ik uw suggestie zal meenemen in het regelmatige overleg dat wij hebben met de LHV. Ik vermoed echter dat dit berichtenverkeer eerder verwarrend werkt voor de huisarts dan dat het iets oplost.

Mevrouw **Kant** (SP): Krijgen wij de afloop van dit overleg van u te horen?

Minister **Hoogervorst**: Uiteraard.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat er daarbij vooral om, te voorkomen dat patiënten zoekraken.

Minister **Hoogervorst**: Ja.

Mevrouw Schippers heeft voorgesteld alles twee weken naar voren te schuiven. Mochten de voorstellen in het amendement-Omtzigt een begaanbare weg zijn, dan zou dat kunnen. Ik meen echter dat 31 januari wel zo helder is. De meeste verzekerden zullen het een vrij onprettige gedachte vinden om niet verzekerd te zijn. Mensen zullen waarschijnlijk zo snel mogelijk wisselen en zullen de uitlooperperiode hooguit gebruiken voor situaties van vergeetachtigheid en dergelijke.

De vragen van mevrouw Koşer Kaya over de mensen in het buitenland zullen overmorgen worden meegenomen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb de minister een vraag gesteld over het opzeggen van een collectief contract. Sommige van dat soort contracten moeten vóór 1 november worden opgezegd.

Minister **Hoogervorst**: Voor collectieve contracten moet precies hetzelfde gelden als voor individuele contracten. De aandring om dit jaar te veranderen zal niet sterk zijn. Wat de aanvullende verzekeringen betreft, hebben de verzekeraars toegezegd dat zij ook na 1 november coulance zullen betonen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik dank de minister voor de toezegging dat hij de administratieve lasten van mijn amendement nog schriftelijk zal onderbouwen. Duizend man was wel erg uit de losse pols. Ik kan het mij niet

voorstellen dat zij een halfjaar zitten te verrekenen als er nog wat mensen in januari opzeggen.

Ik heb nog een vraag over de coulance rond het aanvullende pakket. De zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij er coulant mee zullen omgaan als mensen er vanaf willen, ook als de premie niet stijgt. Laat ze dat dan ook gewoon in de polisvoorwaarden van het aanvullende pakket zetten. Bij verzekeraars gaat het, zeker bij conflicten, vaak om de kleine lettertjes.

Minister **Hoogervorst**: De brochures zijn inmiddels gedrukt, maar ik wil met de verzekeraars opnemen dat men alles doet om het de verzekerden zo duidelijk mogelijk te maken, op welke wijze dan ook. Ik kan ook de Zorgautoriteit vragen om te bekijken of het feitelijk ook gebeurt, ondanks dat het niet om een wettelijke verplichting gaat.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Men heeft coulance toegezegd. De polissen voor dit jaar mogen dan misschien gedrukt zijn, maar volgend jaar is dat anders. Waarom kan het niet gewoon in de aanvullende polisvoorwaarden worden opgenomen?

Minister **Hoogervorst**: Wellicht kan het gewoon in de begeleidende brief. Ik zal het graag met ZN opnemen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Het is goed dat dit met de NZa en ZN wordt opgenomen. Wil de minister in februari, maart een bericht naar de Kamer sturen met het resultaat? Als er dan maatregelen nodig zijn, hebben wij de tijd om het voor het jaar daarop te regelen.

Minister **Hoogervorst**: Dat zeg ik toe.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij hechten daar ook zeer aan. Het parallel lopen daarvan maakt de markt ook gewoon transparanter.

Wat mij heel erg verbaast, is dat er heel erg moeilijk wordt gedaan als er iets verlengd moet worden. Er wordt dan gewezen op de administratieve lasten en de mensen. Als wij echter het hele zaakje twee weken naar voren willen halen, maakt het volgens de minister niet zoveel uit. Er is een aantal zaken aan de orde: ten eerste de verrekening tussen de verschillende verzekeraars en ten tweede het feit dat aanbieders kunnen declareren. Laten wij gewoon de periode van twee maanden aanhouden: van 15 november tot 15 januari.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan hier niet zo heel veel tegen inbrengen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De minister beroept zich op de coulance die de sector heeft toegezegd indien mensen na 1 november van hun polis af willen. In heel veel aanvullende polissen staat in de kleine lettertjes de datum van 1 november als uiterste opzegdatum. Dan hebben wij toch niet zozeer baat bij coulance? Dan is dit toch een heel sterke aanwijzing voor marktmisbruik? Een verzekerde die er pas in december achter komt dat zijn basispakket verandert of dat er betere pakketten zijn, kan niet meer overstappen. Dat is immers in strijd met de kleine lettertjes in de polis.

Minister **Hoogervorst**: Dat geldt alleen bij de afwezigheid van een premieverhoging. Als er sprake is van een

## Hoogervorst

premieverhoging, in welke mate dan ook, kan immers tevens een privaatscontract worden opgezegd.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dit heeft toch betrekking op marktwerking? Dit alles moet toch leiden tot lagere prijzen? De minister heeft wel in de gaten dat ik volgens zijn principe redeneer. Ik wil voorkomen dat, indien verzekerden de keuze willen maken voor een andere aanvullende verzekering waarover pas na 1 november aanstaande duidelijk wordt dat het min of meer hetzelfde pakket is met een lagere premie, onmogelijk wordt gemaakt dat zij overstappen. Het is dan toch niet een kwestie van coulant zijn? In nagenoeg alle polissen staat met kleine lettertjes dat de verzekerde de aanvullende verzekering na 1 november niet meer kan opzeggen. Dat is toch een vorm van marktmisbruik?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben bereid om dat na te gaan, maar naar mijn idee zijn het gebruikelijke voorwaarden. Mij is niet bekend hoe klein die lettertjes figuurlijk genomen zijn. Wel weet ik dat ik ieder jaar opnieuw aan het ANWB-abonnement vastzit, omdat ik weer ben vergeten om het tijdig op te zeggen. Dat zijn normale dingen in het leven. Je moet er als de kippen bij zijn, maar dat doe ik ook niet altijd. Ik heb al tien jaar lang geen gebruik gemaakt van de wegwacht van de ANWB, maar ik hang nog steeds.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Naar mijn idee moet de minister het echte probleem aanpakken, namelijk ervoor zorgen dat hij geen auto heeft.

De **voorzitter**: De minister heeft geen auto.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik meen het serieus.

Minister **Hoogervorst**: Ja, ik ook. Dit zijn normale praktijken. Ik meen dat dit alles in het Burgerlijk Wetboek staat. Zojuist heb ik de Kamer een brief toegezegd. Daarin zal ik ook noteren waar dit onder regardeert en of dit alles in de haak is. De heer Vendrik is er ook van overtuigd dat het feit dat die premies steeds hetzelfde blijven, een groot probleem zal opleveren. Dat is dan immers de omstandigheid waaronder men het volgende jaar hangt. Ik vermoed dat dit in de praktijk enigszins zal tegenvallen. Ook heb ik het vermoeden dat de zaken die in de contracten zijn opgenomen, niet afwijken van datgene wat als normaal wordt beschouwd. Zoals gezegd, zal ik dat in mijn brief toelichten. De verzekeraars hebben in ieder geval gezegd dat zij na 1 november aanstaande coulant zullen zijn.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Wat de praktijk van dit moment is, interesseert mij wat minder. Wij spreken nu immers over wetgeving die misschien nog een paar jaar mee moet. Ik vind het vreemd dat verzekeraars verzekerden op die manier aan zich kunnen binden. Zij kunnen hen dus ook binden aan bijvoorbeeld gekke dingen die met die basisverzekering gebeuren, omdat de meeste mensen beide verzekeringen graag bij dezelfde verzekeraar onderbrengen. Dit, ondanks dat het is toegestaan om dat anders te regelen. Het gaat niet om de vraag wat als normaal kan worden beschouwd. De vraag is wat deze minister wenselijk acht. Naar mijn idee vindt hij dit type klantenbinding ongewenst. Het is een vorm van marktmisbruik die dient te worden voorkomen, ongeacht

de vraag of de praktijk op dit moment ons daarvoor zo angstig moet maken. Dit behoort niet te gebeuren. Het is een vorm van marktmisbruik.

Minister **Hoogervorst**: Die uitspraak van de heer Vendrik beschouw ik als totale onzin.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Misschien kan de minister beargumenteren waarom hij die mening heeft. Wat mij betreft staat dat niet ter discussie.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb zojuist een voorbeeld gegeven.

De **voorzitter**: Ik stel voor om geen tweede termijn te houden.

De heer **Omtzigt** (CDA): Daarbij maak ik een voorbehoud. Het verheugt mij dat de minister nader wil toelichten hoe die aanvullende verzekering in elkaar zit. Die valt immers onder het Burgerlijk Wetboek in plaats van onder de voorliggende wet of de amendementen. Als een verzekeraar bijvoorbeeld op 1 november of op 15 november een andere prijs bekendmaakt, verneem ik graag of dit ook de mogelijkheid biedt om tot 31 december op te zeggen. Mocht dat niet het geval zijn, dan kunnen wij een amendement indienen. Graag vernemen wij dat voor aanstaande vrijdag. Misschien kan de minister dat in de toegezegde brief opnemen. Ik zie dat hij knikt.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb toegezegd dat ik daarover een passage opneem.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Deze kwestie vergt speciale aandacht. Ik ben het niet eens met de uitspraak van de heer Vendrik dat er sprake is van marktmisbruik. Wel ben ik van mening dat het geen normale situatie is. Voor een "gewone" verzekering geldt misschien een opzegtermijn van drie maanden. In het geval van de Zorgverzekeringswet moeten wij rekening houden met verevening en met een ingewikkeld stelsel. Dat is dus niet mogelijk; het kan maar een maal per jaar. Er is sprake van een basisverzekering en een aanvullende verzekering. Die twee verzekeringen liggen in elkaars verlengde. Er is dus een koppeling. Wij willen dynamiek. Wij willen dat de kosten gedrukt worden door concurrentie. De markt moet dus helder en transparant zijn. Er moeten heldere regels gelden over in welke periode overgestapt kan worden voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Dat moet afgesproken of geregeld worden.

Minister **Hoogervorst**: Dat gaat wel heel ver.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Anders schieten wij aan de doelstelling van de wet voorbij.

Minister **Hoogervorst**: Het zijn twee gescheiden markten. Zij zijn de facto gescheiden door het amendement-Heemskerk op de Zorgverzekeringswet, waardoor basisverzekering en aanvullende verzekering gescheiden kunnen worden. Het probleem is dus niet zo groot.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het doel van de wet is dat

## Hoogervorst

mensen na vergelijking kunnen switchen. Het kan dan toch niet zo zijn dat de ene verzekering in de kleine lettertjes 1 november noemt, de andere verzekering 1 oktober en een volgende verzekering 1 december? Een verzekerde kan dan geen vergelijking maken of een switch maken. Het is nodig dat dit losgelaten wordt om marktwerking mogelijk te maken.

Minister **Hoogervorst**: Ik kom heel precies terug op deze kwestie in de door mij toegezegde brief. Het luistert heel nauw.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De minister gaf zo-even antwoorden op vragen over de collectieve verzekeringen. Begrijp ik goed dat hij zegt dat als aan verzekerden wordt gecommuniceerd dat zij moeten opzeggen voor 1 november, dit volgens de minister niet hoeft? De opzegging voor een collectieve basisverzekering kan immers gewoon conform de termijnen plaatsvinden.

Minister **Hoogervorst**: Zorgverzekeraars Nederland heeft gezegd coulance te betrachten bij de verzekerden, ook na 1 november. Ik heb reeds toegezegd mij met ZN te zullen verstaan opdat zij dit goed communiceren aan de verzekerden, ook die met een collectief contract.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Die coulance heeft toch geen betrekking op de basisverzekering?

Minister **Hoogervorst**: Ik doel op de aanvullende verzekering.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik sprak over de collectieve contracten.

Minister **Hoogervorst**: Die gaan ook over de aanvullende verzekering.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat begrijp ik. Ik beperk mij tot de basisverzekering. Het gaat mij om de collectieve contracten waarmee mensen voor een basisverzekering zijn verzekerd. Ik krijg verschillende meldingen op mijn bureau waarbij verzekerden te verstaan is gegeven dat zij voor 1 november moeten opzeggen voor de basisverzekering. Ik begrijp dat de minister zegt dat dit niet kan en dat mensen nog veel later het recht hebben om een besluit te nemen, afhankelijk van het aanbod in december.

Minister **Hoogervorst**: Wat de heer Vendrik zegt, kan niet kloppen. Als hij mij een en ander overhandigt, laat ik er graag naar kijken. Als dat aanleiding vormt om te reageren, zal ik dat zeker doen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Wij zien die reactie ook graag tegemoet. Iedereen die collectief verzekerd is voor een basisverzekering, moet tussen 15 november en 31 december kunnen veranderen van verzekering. Ik hoor graag een reactie van de minister voor vrijdag of voor het debat van donderdag. Anders ontnemen wij de helft van de Nederlanders de vrijheid om te wisselen van verzekering. Dat is niet de bedoeling van deze wet.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 18.28 uur tot 20.05 uur geschorst.

---

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 7 september 2006 over **terrorisme**.

□

Mevrouw **Özütok** (GroenLinks): Voorzitter. In het algemeen overleg over terrorismebestrijding hebben de ministers op twee voor mijn fractie cruciale punten onvoldoende gereageerd. Het eerste punt gaat over de effectiviteit van het Nederlandse contraterrorismebeleid. Mijn fractie is voorstander van een aanpak die werkt. Daarbij zijn preventieve maatregelen essentieel. Met andere woorden, wij willen een sluitende aanpak van terrorismebestrijding. Verschillende deskundigen waarschuwen ervoor dat te strenge maatregelen contraproductief kunnen werken en negatieve effecten kunnen hebben op de samenleving, zoals het versterken van angstgevoelens en het toenemen van radicalisering. In het overleg over vijf jaar terrorismebestrijding is niet duidelijk geworden wat de effecten van het Nederlandse contraterrorismebeleid zijn. Ik vraag de minister om een onderzoek te doen naar de effecten van ons beleid.

Het tweede punt betreft de manier waarop wij omgaan met Nederlandse terrorismeverdachten en met verzoeken om uitlevering. Concreet gaat het om het uitleveringsverzoek van terreurverdachte Wesam al D. aan de Verenigde Staten. Volgens het advies van de Hoge Raad zijn er geen juridische bezwaren tegen uitlevering. De raad kijkt immers puur naar de juridische aspecten. Hij heeft dus niet gekeken of er in de Verenigde Staten sprake kan zijn van een eerlijk proces. Bij eerdere uitleveringen gaven de VS garanties voor de juiste behandeling van verdachten. Het essentiële verschil is dat het toen om andere delicten ging, zoals drugscriminaliteit.

Juist omdat er in de VS een steeds harder klimaat is ontstaan voor de behandeling van terrorismeverdachten, waarbij buitenlandse verdragen opzij worden gezet, maakt mijn fractie zich ernstige zorgen. Wij vragen ons af of Wesam al D. een rechtvaardige behandeling krijgt. In Nederland kennen wij in het strafrecht het nationaliteitsbeginsel. In de VS zal hij onder het beschermingsbeginsel vallen, dat uitgaat van de belangen van de VS. Wij vragen ons dan ook af of hij daar wel in goede handen zal zijn. Hier is hij dat wel. In Nederland is de strafzaak begonnen; het opsporingsonderzoek is hier verricht en hier zijn ook de getuigen aanwezig. Wesam al D. is een Nederlander. Dient hij dan ook niet hier berecht te worden? Ik zal dan ook twee moties indienen.

---

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Hoge Raad zich een paar weken