Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2007–2008

30 918 Wijziging van de Zorgverzekeringswet en andere wetten met het oog op het verzwaren van het premie-incassoregime en andere maatregelen om de werking van het met die wet en de Wet op de zorgtoeslag in het leven geroepen stelsel te optimaliseren (verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering)

B

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT/JEUGD EN GEZIN[1]

Vastgesteld 8 oktober 2007

Het voorbereidend onderzoek heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

1. Inleiding

De leden van de fracties van het **CDA, VVD** en de **Partij van de Arbeid** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voornoemde wetsvoorstel.

De leden van de **PvdA-**fractie merken op dat het in dit wetsvoorstel wel om heel verschillende wijzigingen van regelingen gaat. Dat komt volgens hen de overzichtelijkheid en kwaliteit van de wetgeving niet ten goede. Daarnaast hebben zij op onderdelen nog vragen.

De leden van de **SP-**fractie memoreren dat na de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet op de zorgtoeslag (Wzt) is gebleken dat met het oog op een goede werking van het zorgstelsel op enkele punten aanvullende wettelijke regels nodig zijn. De aanvullende regels in dit wetsvoorstel hebben betrekking op een aantal op zichzelf staande aspecten, maar zijn alle bedoeld om de werking van het door de Zvw en Wzt in het leven geroepen stelsel te verbeteren.

Het probleem waar het voorliggende wetsvoorstel vooral een antwoord op moet zijn, is het voorkomen van toename van het aantal onverzekerden. Dit aantal is door het CBS geschat op 241 000 en staat los van het aantal illegalen, dat uiteraard onverzekerd is (want zich niet kan verzekeren) en dat op 100 000 (of zelfs meer?) wordt geschat. Door te voorkomen dat wanbetalers – mensen die zich wel verzekerd hebben, maar geen premie betalen – 190 000 volgens het CBS op 31 december 2006 – geroyeerd worden, zal het aantal onverzekerden niet toenemen.

Daarnaast draagt het wetsvoorstel de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op om door het verstrekken van subsidies bij te dragen aan een voldoende aanbod van topreferente zorg, innovatie en ontwikke-

[1] Samenstelling: Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), (vice-voorzitter), Rosenthal (VVD), Swenker (VVD), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Slagter-Roukema (SP), (voorzitter), Linthorst (PvdA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Leijnse (PvdA), Engels (D66), Thissen (GL), Goyert (CDA), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Klein Breteler (CDA), Huijbregts-Schiedon (VVD), Laurier (GL), Ten Horn (SP), Meurs (PvdA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU) en De Boer (CU).

KST110775
ISSN 0921 - 7363
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 2007

ling in academische ziekenhuizen of in een daarmee gelijk te stellen ziekenhuis. Ook wordt met dit wetsvoorstel een compact bestuursmodel ingevoerd bij het College zorgverzekeringen, het College bouw en het College sanering zorginstellingen en bevat het een regeling voor de verwerking van het sofinummer en bepaalde persoonsgegevens door het CVZ en een overgangsmaatregel ziektekostenverzekering voor een groep ex-Wtz-ers.

Ook dit wetsvoorstel bevat weer wat onvolmaaktheden en daarom heeft de minister aangekondigd nog voor het eind van 2007 een wetsvoorstel met structurele maatregelen om dit te ondervangen bij de Tweede kamer te zullen indienen. De leden van de SP-fractie vernemen graag hoever de minister met de voorbereidingen van dit wetsvoorstel is en welke zaken daar aanvullend in worden geregeld.

De leden van de fractie van **GroenLinks** zijn van mening dat de minister van VWS in plaats van dit wetsvoorstel onder andere ter verzwaring van het incassoregime in te dienen, beter zou kunnen onderzoeken waarom een half miljoen mensen zich niet verzekeren en hun zorgpremie niet betalen. Misschien is het zo dat met een besluit in de Trêveszaal en vervolgens in de Tweede en Eerste Kamer niet elke burger in dit land zelfredzaam is. En dat dit een reden zou kunnen zijn dat mensen, onvermogend tot zelfredzaam handelen, de toegenomen druk op de eigen verantwoordelijkheid niet aankunnen. Men weet de weg niet tot verzekeren en als men die wel weet, heeft men vaak geen weet van de weg tot aanvragen zorgtoeslag.

Bovendien is de Belastingdienst, afdeling toeslagen, nog steeds niet in staat om aan de hand van de inkomensgegevens waarover de dienst beschikt, burgers actief te informeren dat ze de zorgtoeslag waarop ze recht hebben, laten liggen. Over redzaamheid gesproken, het ligt wel heel eenzijdig bij de burger, zo vervolgen deze leden. Welke mensen zijn het, wat is hun achtergrond en in welke situatie verkeert men? Is dat bekend?

Bij de behandeling van de ZvW is toegezegd dat de zorgverzekeraars o.a. via het Inlichtingenbureau vroegtijdig de gemeenten zouden signaleren als mensen achterstanden gingen oplopen in de betaling van hun zorgpremie. Bij weten van de leden van de fractie van GroenLinks is dit slechts zeer sporadisch gedaan en dan ook nog door enkele zorgverzekeraars. Weet de minister hiervan? En zo ja, wat heeft hij ertegen ondernomen? Er is inmiddels een kwart miljoen mensen onverzekerd en een zelfde aantal mensen heeft een forse betalingsachterstand met de zorgpremie.

Let wel: het CBS en het College voor Zorgverzekeringen hebben ruim een jaar nodig gehad om vast te stellen dat deze groep op 1 mei 2006(!) bijna een kwart miljoen onverzekerden telde. Gemeenten en maatschappelijke organisaties, die vanuit hun rol proberen onverzekerdheid tegen te gaan bij onder andere bijstandsgerechtigden en dak- en thuislozen, zijn benieuwd naar het adressenbestand. Al bij de invoering van de nieuwe wet beloofde de toenmalige minister gemeenten en het parlement regelmatig op de hoogte te houden over de ontwikkeling van onverzekerden en verzekerden die hun premie niet betalen. Alle beloftes ten spijt is er is op dit moment nog steeds geen systeem waarin gemeenten tijdig meldingen krijgen van onverzekerden of mensen met schulden. Snel ingrijpen, zoals bij huurachterstanden, is daardoor niet mogelijk.

Of de maatregelen tot beter betaalgedrag van verzekerden gaan leiden en verzekeraars ervan weerhouden om de kwart miljoen mensen met flinke betalingsachterstanden te royeren, weten deze leden niet. Of deze maatregelen de mensen met betalingsachterstand en de onverzekerden zullen

aansporen tot spontane betalingen en aanmeldingen, weten deze leden ook niet. Want de minister verzuimt om te onderzoeken waarom bijna een half miljoen Nederlanders zich niet verzekert of zijn premie niet betaalt. Daarmee heeft de politiek nog steeds geen antwoord op de vraag hoe je het principe van zelfredzaamheid in een samenleving introduceert en of je het iedereen kunt opleggen.

2. Inhoud wetsvoorstel

Verzwaring incassoregime premie zorgverzekering

De zorgverzekeringswet kent thans ± 250 000 wanbetalers (> 6 maanden achterstand in betaling), zo memoreren de leden van de **CDA**-fractie. Om hier wat aan te doen wordt voorgesteld, dat de wanbetaler zijn verzekering bij de huidige verzekeraar niet eerder kan opzeggen dan nadat hij/zij alle premies heeft voldaan. Dit voorkomt «shoppen» van de wanbetaler. Een wanbetaler die zich toch elders aanmeldt bij een nieuwe verzekeraar, slaagt niet. De nieuwe maatschappij ontvangt uit een speciaal register een boodschap, dat de aangemelde (nog) wanbetaler is elders. Hiertoe is een protocol opgesteld tussen VWS en zorgverzekeraars. Dit protocol regelt ook de inspanningen die zorgverzekeraars bij wanbetalers moeten verrichten om tot incasso te komen (o.a. na 6 maanden uitbesteden aan gerechtsdeurwaarders). Indien zorgverzekeraars dit protocol volgen, worden zij gecompenseerd door VWS voor gederfde premie-inkomsten voor een periode van anderhalf jaar (NB Dit protocol liep af op 1 juli 2007). Tot nu toe gaat het hier om ± 60 miljoen euro. Wanbetalers ontvangen geen zorgtoeslag meer.

Deze leden hebben behoefte aan een nadere analyse van de wanbetalers op het gebied van bestandssamenstelling en oorzaken van niet betaling van de premies en stellen daartoe de volgende vragen.
- Wat wordt de positie van wanbetalers indien zij langer dan 18 maanden hun premie niet hebben betaald?
- De financiële compensatie voor Zorgverzekeraars bij wanbetaling kost nu reeds tientallen miljoenen euro's. Komt hier wel of geen plafond?
- Is de informatie voor mensen waarvoor de verzekeringsplicht gaat gelden (18-jarigen, immigranten, afzwaaiende militairen en gedetineerden die vrij gelaten worden) wel adequaat?
- Hoe ziet het convenant na 1 juli 2007 eruit?
- Het wetsvoorstel geeft de zorgverzekeraar nog steeds de mogelijkheid zorg op te schorten. Waarom?
- Er komt een privaatregister met wanbetalers. Hoe zijn inzage- en correctierecht geregeld?

De zogenaamde buitenlandproblemen zijn nog niet echt opgelost, zo constateren de leden van de CDA-fractie. (NB. Mensen op de Antillen en Aruba zijn nog onverzekerd, het zelfde geldt voor baby's van niet-Nederlandse ouders, etc.). De regering doet thans het nodige om de omvang van wanbetalers (samen met zorgverzekeraars) in te dammen. Maar wat doet de regering om de groep van ± 240 000 onverzekerden zich te laten verzekeren (motie Omzigt/Heerts)? Een laatste vraag van deze leden in dit verband is of de minister inschat dat bij invoering van eigen risico de groep wanbetalers nog groter wordt.

Een van de redenen die geleid hebben tot dit wetsvoorstel is het voorkomen in de toekomst van het carrouselgedrag van burgers die weigeren premie te betalen c.q. een betalingsachterstand hebben. Indien premieachterstand bestaat, is het de verzekerde verboden om naar een andere verzekeraar over te stappen. Wat gebeurt er ten aanzien van de verzekerde als hij dit toch doet, zo vragen de leden van de **VVD**-fractie.

De nieuwe verzekeraar heeft een acceptatieplicht, zo vervolgen de leden van de VVD-fractie. Weliswaar is hij gewaarschuwd door het ontbreken op het uittreebewijs dat de premie is voldaan, maar als de verzekerde weigert te bealen zit hij anderhalf jaar vast aan de verzwaarde incassoporcedure alvorens hij de overeenkomst mag beëindigen. Ontstaat op deze wijze niet een nieuw soort carrousel?

De leden van de **PvdA**-fractie onderschrijven het belang van tijdig en effectief opsporen en tegengaan van wanbetaling onder verzekerden. Wel menen zij dat het daarvoor noodzakelijk is voldoende inzicht te hebben in de redenen van betalingsachterstanden. Zij begrijpen dat de regering voornemens is de bestanden van wanbetaling en inkomensverwerving aan elkaar te koppelen, mede op basis van de studie die is verricht door het CBS. Kan de regering inzicht geven in de verschillende achtergronden van wanbetaling en aangeven of deze maatregel voldoende adequaat is om te voorkomen dat verzekerden – als de wanbetaling eenmaal is hersteld – opnieuw in een vergelijkbare situatie terechtkomen?

Heeft de regering niet overwogen, zoals de PvdA-fractie bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet voorstelde, om een fonds in te stellen waaruit de betalingsachterstanden kunnen worden betaald in situaties waarin het geld er gewoonweg niet is. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij zwervers, daklozen en illegalen die na (spoed)behandelingen niet meer te traceren zijn. De zorgplicht blijft immers bestaan en het is onwenselijk dat zij onverzekerd raken. Is de regering met de PvdA-fractie van mening dat een fonds in de situatie van deze groepen kan voorzien? Kan dit als optie meegenomen worden bij het wetsvoorstel dat in voorbereiding is met betrekking tot de oninbare vorderingen van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen? Waarom wel/niet? In het verlengde hiervan vragen deze leden de regering tevens het laatste inzicht te verschaffen in de omvang van de onverzekerdenproblematiek.

De voornoemde leden constateren daarnaast dat de regering een commissie (de commissie-Klazinga) heeft verzocht haar licht te laten schijnen over de invulling van het begrip medisch noodzakelijke zorg, in het bijzonder de financiering van oninbare vorderingen van medisch noodzakelijke zorg verleend aan illegalen. Heeft de regering overwogen de opdracht van deze commissie te verbreden met bijvoorbeeld daklozen, zwervers en groepen onverzekerden? Waarom wel/niet?

De zorgverzekeraar kan onder voorwaarden in geval van wanbetaling beslag leggen op de zorgtoeslag. Kan de regering meedelen wat de argumenten voor en tegen het stopzetten van de zorgtoeslag zijn? Wat zijn bovendien de ingeschatte consequenties daarvan, zowel op het gebied van de volksgezondheid, als de financiële situatie van betrokkenen en de sociale effecten?

De regering gaat er vanuit dat de zorgverzekeraar kan anticiperen op slecht betalingsgedrag van zijn verzekeringsnemers. Kan de regering verduidelijken wat daarbij wordt verstaan onder een «goed» incassobeleid van zorgverzekeraars en hoe dat gestimuleerd moet worden? De leden van de PvdA-fractie vragen in het bijzonder hoe dit in de eerste 6 maanden van betalingsachterstand eruit moet zien, opdat voorkomen wordt dat de wanbetaling leidt tot het stopzetten van de zorgtoeslag. Ervaren de verzekeraars voldoende prikkels om in de eerste 6 maanden een goed incassobeleid vorm te geven als zij juist na die 6 maanden worden verevend voor wegens wanbetaling misgelopen inkomsten?

Kan de regering meedelen welke structurele maatregelen zij voornemens is te nemen die ertoe zouden moeten leiden dat zorgverzekeraars niet tot

royementen over hoeven te gaan en waarmee wanbetaling wordt tegen gegaan? Waarin schuilt het structurele karakter van deze maatregelen, zo vragen deze leden.

Als iemand ten onrechte wordt aangemerkt als wanbetaler en er ten onrechte gebruik wordt gemaakt van het verzwaarde incassoregime, dient de betrokkene zich te wenden tot de zorgverzekeraar. Als de klacht daar niet wordt opgelost kan men zich wenden tot de Stichting klachten en geschillen zorgverzekering (SKGZ). De leden van de PvdA-fractie zouden graag vernemen welke doorzettingsmacht en mogelijkheden deze SKGZ heeft om deze situatie op te heffen door de fouten ongedaan te maken. Kan de regering in een concreet voorbeeld verduidelijken op welke wijze dat wordt aangepakt?

Naar aanleiding van de motie Omtzigt-Heerts in de Tweede Kamer heeft de regering toegezegd dit najaar te komen met een masterplan omtrent alle knelpunten van de buitenlandaspecten van de Zorgverzekeringswet. Kan de regering reeds meedelen welke zaken daarin geregeld worden, alsmede of ook de Eerste Kamer over dit masterplan wordt geïnformeerd, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

De leden van de **SP**-fractie zijn het met de minister eens dat er alles aan gedaan moet worden om het aantal onverzekerden terug te dringen. Wat betreft de aantallen zijn zij wel van mening dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen zij die niet kunnen en zij die niet willen betalen. Ook zijn er nog steeds mensen die niet weten dat ze zelf een ziektekostenverzekering moeten aangaan.

Uit onderzoek in de VS, waar 40 miljoen mensen onverzekerd zijn, is gebleken dat de categorie die valt onder het hoofdje niet *willen* betalen vooral bestaat uit jonge mensen tussen 20–40 jaar. Deze groep schijnt te denken dat ziekte hen niet zal treffen en onderkent niet de noodzaak van solidariteit juist bij ziekte. Is ook onderzoek gedaan in ons land onder onverzekerden, waaruit is gebleken dat het wegvallen van draagvlak onder de solidariteit een motief is om zich niet te verzekeren? Vertoont de groep die in Nederland niet *wil* betalen gelijkenis met die in de VS? Is er overigens bekend hoe groot dit aantal is?

Een grote groep (40 000) onverzekerden betreft kinderen, veelal kinderen van eveneens onverzekerde ouders. Daarnaast is er ook een groep kinderen niet verzekerd van wie de ouders illegaal in Nederland verblijven. Kan de minister garanderen dat deze kinderen desondanks in voorkomende gevallen adequate medische zorg krijgen? Is het voor ouders die zelf niet verzekerd zijn mogelijk hun kind (eren) wel in te schrijven bij een zorgverzekeraar? Is er overigens al een oplossing gevonden voor het probleem van de onverzekerde baby van wie beide ouders een verblijfsvergunning hebben? Is de minister met de leden van de SP-fractie van mening dat kinderen nooit de dupe mogen worden van de situatie van de ouders?

De wanbetalers hebben vaker financiële problemen op meerdere fronten en zijn met schuldenproblemen op verschillende plekken bekend. Welke instantie zou dit volgens de minister moeten monitoren, coördineren en op tijd aan de bel moeten trekken? Vindt de minister dat in het veld voldoende duidelijkheid is hoe de verantwoordelijkheden liggen?
Hebben nu alle zorgverzekeraars hun verzekerdenbestand inclusief de wanbetalers aan het Inlichtingenbureau aangeleverd, zo vervolgen deze leden.
De Belastingdienst kan in de toekomst de zorgtoeslag van de wanbetaler inhouden. Via deze dienst lopen ook nog andere toeslagen, waaronder de

huurtoeslag. Is het ook mogelijk dat de Belastingdienst ook deze toeslag inhoudt wanneer de wanbetaling voor de zorgverzekering voortduurt? Gaat zorg bijvoorbeeld voor wonen of is het net andersom, zo vragen de leden van de SP-fractie. Is de Belastingdienst overigens gezien de chaos rond de invoering van Walvis in staat om deze extra taak (zorgtoeslag inhouden bij wanbetaling) naar behoren uit te voeren? Is de minister het eens met de leden van de fractie van de SP dat pas tot deze ingreep over mag worden gegaan als volstrekt helder dat het ook goed wordt uitgevoerd?

Hetzelfde geldt voor de voorgestelde bronheffing, waarschijnlijk per 1 januari 2009. Valt er te heffen bij de bron als mensen niet belastingplichtig zijn, zoals nogal eens het geval is bij zeer lage inkomens? De leden van de SP-fractie denken dat het van een kale kip slecht plukken is.

Hoeveel wanbetalers krijgen geen zorgtoeslag? Niet alle wanbetalers zitten in de groep die daar recht op heeft, zo menen deze leden. Zolang er sprake is van premieschuld mag de wanbetaler niet overstappen. Is bij benadering te zeggen hoe groot het bedrag aan nog niet geïnde premie schuld is? Er zijn waarschijnlijk verzekerden die vanaf de start van de ZVW op 1 januari 2006 wanbetaler zijn. Is het reëel te veronderstellen dat met deze wet en het protocol in de hand betaling wel zal geschieden? Deze leden vermoeden dat het hele voorstel eerder «window dressing» is om te verhullen dat er wanbetalers en onverzekerden blijven, omdat er nu eenmaal een categorie mensen niet in staat is om hierin zelfredzaam te zijn.

Van de 460 gemeenten hebben er 350 collectiviteiten voor bijstandsgerechtigden opgericht. Is bekend welke gemeenten dat niet hebben gedaan (grote of juist kleinere) en waarom niet? Welk percentage van de bijstandsgerechtigden valt hiermee buiten de boot?

Kan de minister een indicatie geven wat de kosten van alle opsporings- en aansporingsactiviteiten zijn om onverzekerden/wanbetalers te traceren en wegen die tegen de baten op, zo vragen de leden van de SP-fractie ten slotte.

De leden van de **GL**-fractie kunnen deze incassomaatregel c.a. niet helemaal los zien van nog een nieuwe maatregel die de minister heeft aangekondigd: die van het invoeren in 2008 van een verplicht eigen risico van 150 euro. Hij denkt dat mensen zo de kosten van zorg beter voelen. Maar voor mensen met een smalle beurs en de minder zelfredzamen, blijkt een eigen risico vaak een te groot risico. Niet voor niks nemen gemeenten in hun collectieve verzekeringen nooit een eigen risico op. Feitelijk ontneemt de minister mensen die van zichzelf weten dat ze niet goed met financiële risico's kunnen omgaan, de mogelijkheid om zich daartegen te verzekeren. Daarmee ontneemt hij hun hun manier van zelfredzaamheid.

De minister kan overigens weten dat dit «voelprincipe» voor de laagstbetaalden anders uitpakt, zo menen deze leden. De huidige zorgpremie is marktconform. Zo moet iedereen ervaren hoe duur zorg is. In werkelijkheid voelen vijf miljoen mensen dat ze de prijs van een essentiële voorziening niet kunnen betalen zonder de hulp van 's lands grootste sociale dienst, de dienst toeslagen van de Belastingdienst. Wie door onwetendheid zijn zorgtoeslag niet heeft aangevraagd, krijgt die niet automatisch van de Belastingdienst overgemaakt. Niet aangevraagd is simpelweg pech. Het geld blijft op de plank van de rijksoverheid liggen. Zo zal het ook gaan met het eigen risico. Mensen met een smalle beurs zullen vooral voelen dat ze voor een onoverkomelijke uitgave staan als de rekening van

150 euro binnenkomt. Zo verhoogt het verplichte eigen risico de kans op een toename van het aantal mensen met problematische schulden.

Zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid zijn snel opgeschreven in een wet. Het verplichte eigen risico verlangt nog meer zelfredzaamheid. De vraag of iedereen dat aankan, wordt echter al anderhalf jaar genegeerd. Daardoor is nog steeds niet bekend waarom bijna een half miljoen mensen zich niet verzekert of geen premie betaalt. Inzicht in hun beweegredenen is nodig om de juiste maatregelen te nemen. Een ding is zeker: het verzwaren van het incassoregime en straks de invoering van het verplichte eigen risico zal deze groep niet helpen om haar in de zorgverzekering te krijgen of te houden, zo menen de leden van de fractie van GroenLinks.

Academische component

Wetenschappelijk onderzoek en de hieraan gekoppelde innovatie zijn duur en kunnen niet uit de reguliere middelen betaald worden. Voorgesteld wordt dat academische ziekenhuizen en hieraan gelijkgestelde instellingen (het Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis) geld krijgen ten laste van het vereveningsfonds om die kosten te dekken. De leden van de **CDA**-fractie stemmen daarmee in, maar vragen of het niet in de rede zou liggen ook de categorale oogziekenhuizen in de lijst van aan Academische Ziekenhuizen gelieerde instellingen (naast het Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis) mee te nemen.

De leden van de fractie van de **PvdA** vinden het met de regering van belang dat de overheidsverantwoordelijkheid voor innovatie en ontwikkeling in academische ziekenhuizen, alsmede het bijdragen aan voldoende aanbod van topreferente zorg met deze wetswijziging verder wordt ingevuld. Wel vragen zij zich af of de impulsen voor innovatie en onderzoek via subsidieregelingen enerzijds, niet op gespannen voet komen te staan met de kostenbeheersing en het strikte budgetregime anderzijds. Welke ruimte biedt de ZVW om met deze spanningen om te gaan en hoe wordt voorkomen dat innovatieve ontwikkelingen op het gebied van de topreferente zorg in verschillende sturingsinstrumenten en financieringsstromen vastlopen?

Bij het markeren van de verantwoordelijkheid van de minister van VWS om door middel van subsidiëring voor een voldoende aanbod aan topreferente zorg en innovatie en ontwikkeling in academische ziekenhuizen of in een daarmee gelijk te stellen ziekenhuis te zorgen, wordt onder de laatste categorie alleen het Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis genoemd. De leden van de **SP**-fractie zijn van mening dat hiermee tussen ziekenhuizen een ongelijk speelveld wordt geschapen en daarmee haaks staat op de door de overheid gewenste marktwerking. Graag ontvangen zij een motivering van dit voorstel. Innovatie is belangrijk voor de toekomst van de zorg en kan kostenbesparing in de hand werken. Deze leden zien dat als een extra reden om ook innovatieve initiatieven in andere ziekenhuizen te steunen.

Sofinummers

Een kleine omissie in de wet wordt rechtgezet: het CVZ mocht sofinummers van gewetensbezwaarden niet gebruiken, zo vervolgen de leden van de **CDA**-fractie. Dat wordt nu mogelijk gemaakt. De wijziging van de Zorgverzekeringswet maakt op termijn invoering van het burgerservicenummer in de zorg als opvolger van het sofinummer mogelijk. Deze leden kunnen hiermee instemmen.

Buitenland

Het aan het woonland gerelateerde verhoudingsgetal dat wordt toegepast bij de berekening van de bijdrage, die zogenaamde verdragsgerechtigden op grond van artikel 69 van de ZFW moeten betalen, gaat eveneens gelden voor de vaststelling van de zorgtoeslag. Dit geschiedt met terugwerkende kracht tot 1 januari 2007.
Voor een groep missionarissen, die tijdelijk in Nederland verblijven, komt een overgangsregeling, opdat zij toch bij verblijf in Nederland verzekerd zijn. De leden van de CDA-fractie achten de regeling een duidelijke verbetering. Toch blijven er problemen (Antillen/Aruba, baby's van niet-Nederlandse ouders etc). In een brief van de minister d.d. 17 juli jl. (Kamerstuk 30 918, nr. 23) wordt gemeld dat er in het wetsontwerp een fout is gemaakt en dat die zou worden teruggedraaid. Hoe en wanneer, zal dat gebeuren, zo vragen ook deze leden. Zij hechten eraan dat een en ander in elk geval voor de plenaire behandeling in deze Kamer zal zijn gebeurd.

Bestuursmodel CVZ/College Bouw/CSZ/NZa

Het bestuursmodel wordt aangepast naar het model van de Nederlandse Zorgautoriteiten (NZa), zo constateren de leden van de **CDA**-fractie. Dat wil zeggen dat het voltallige bestuur wordt vervangen door een Raad van Bestuur (± 3 personen). Daarnaast zijn de vergaderingen van het bestuur niet langer openbaar. De leden van de CDA-fractie kunnen hiermee instemmen. Wel kan de vraag worden gesteld of het niet van belang is, gezien de onafhankelijke status en het belang van het College van Zorgverzekeraars (CVZ), of daar de openbaarheid niet gehandhaafd moet worden.

De leden van de **PvdA**-fractie zijn enigszins bezorgd over de verandering van het bestuursmodel bij het College voor Zorgverzekeringen. Kan de regering meedelen op welke wijze de onafhankelijke oordeelsvorming door dit college gewaarborgd is?

De minister heeft tijdens het debat in de Tweede Kamer voorgesteld aan het CVZ, naast de drie bestuurders door hemzelf te benoemen en vooral belast met de uitvoering, een adviesraad toe te voegen die belast is met advisering over het pakketbeheer. De leden van de **SP-**fractie vragen of deze leden al benoemd zijn, uit welke geledingen zij afkomstig zijn en hoe de advisering geschiedt, te weten met of zonder last of ruggespraak. Zijn de patiënten ook vertegenwoordigd in deze adviesraad, zo vragen deze leden tot besluit.

De voorzitter van de commissie,
Slagter-Roukema

De griffier van de commissie,
Janssen