

Vergaderjaar 2005–2006

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 33

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 14 november 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 28 september 2005 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- de brief van de minister van VWS d.d. 8 juli 2005 inzake Zorgverzekeringwet en de Wet BIG (29 689, nr. 9);
- de brief van de minister van VWS d.d. 22 juli 2005 inzake de voortgang van de Zorgverzekeringwet (29 689, nr. 11);
- de brief van de minister van VWS d.d. 20 september 2005 inzake de tweede voortgangsrapportage Zorgverzekeringwet (29 689, nr. 16).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Kant** (SP) roept op om de in haar ogen haperende invoering van het zorgstelsel te stoppen, mede gelet op het overweldigende aantal tegenstanders hiervan. Het stelsel is te ingewikkeld, bureaucratisch en niet solidair. Er is geen sprake van inkomensafhankelijke premie. Wel is er sprake van een no-claimstelsel waardoor zieken zullen betalen voor gezonden. Er komt marktwerking en zorgverzekeraars krijgen te veel macht. De minister zei in de Eerste Kamer dat hij klaarstaat als er onvoorziene en onaanvaardbare inkomensgevolgen zijn, maar het woord «onvoorzien» geeft aan hoe ondoordacht het nieuwe stelsel wordt ingevoerd. Het invullen van het zorgtoeslagformulier is veel te ingewikkeld. Postbus 51 kan de hoeveelheid vragen niet aan en verwijst voor antwoorden naar de zorgverzekeraar. Mevrouw Kant citeert de heer Van Boxtel, voorzitter van een zorgverzekeraar, in Elsevier die vraagt tekenen zet bij een nieuw ziektekostenstelsel: veel burgers raken het spoor bijster. Zorgtopman Gaston Sporre waarschuwt voor onaanvaardbare scheefgroei in de samenleving als de nieuwe Zorgverzekeringwet in werking treedt.

Er is niet aan gedacht dat ouderen ook een inkomensafhankelijke premie moeten betalen. Ook de zelfstandigen moeten een inkomensafhankelijke premie betalen die nu is bijgesteld naar 4,4%, maar voor een kleine zelfstandige is dit een hoog percentage. Kan voor de zelfstandigen een vrije voet bij de inkomensafhankelijke premie worden ingesteld, zoals ook bij

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), onder-voorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Kraneveldt (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66) en Van der Sande (VVD).
Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks) en Bakker (D66).

de WAZ (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen) het geval was? De zorgtoeslag wordt op het minimumloon gebaseerd. Wie minder verdient, komt te kort. Voor thuiswonende jongeren van achttien en negentien jaar en jongeren met een minimumloon schiet de zorgtoeslag te kort. Ook studenten zonder basisbeurs hebben een probleem. Een deel van de studenten krijgt er nu iets bij, maar mevrouw Kant heeft hierover viermaal vragen gesteld en zij heeft viermaal een verschillend antwoord gekregen. Dit geeft aan dat de minister zelf niet kan inschatten hoe ingewikkeld de materie is. Ook voor bewoners van AWBZ-instellingen bestaat onduidelijkheid. Hoe wordt de zaken kleedgeldregeling verrekend met de zorgtoeslag? Hoe worden mensen in de schuld- en hulpverlening geholpen?

Uit reacties blijkt dat veel mensen ruim boven een premie van 5% van hun inkomen uitkomen, waarbij nog geen rekening is gehouden met chronisch zieken die veel andere zorgkosten moeten betalen. Krijgt men de zorgtoeslag wel op tijd? Het is de bewindsman toch bekend dat veel ouderen geen gebruik maken van regelingen waarop zij zelf een beroep moeten doen? Verdwijnt bij veel minima de zorgtoeslag niet doordat zij rood staan bij de bank? Welke invloed heeft het nieuwe stelsel op mensen met een inkomensachteruitgang door scheiding of verlies van werk?

Als de premie hoger uitvalt, wordt de zorgtoeslag pas in juli 2006 met terugwerkende kracht bijgesteld. Het probleem van de onverzekerden is levensgroot. Wil de minister hierop ingaan? Waarom geldt de no-claimkorting niet voor bezoek aan de huisarts maar wel het eigen risico?

De minister heeft zijn politieke lot aan het succes van de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet verbonden. Mevrouw Kant is geen fan van de bewindsman, maar zij heeft liever dat hij blijft en dat het zorgstelsel vertrekt.

De heer **Omtzigt** (CDA) is blij met de tegemoetkoming voor gepensioneerden en zelfstandigen en met de compensatie voor studenten met een basisbeurs. Hoe hoog wordt de inkomensafhankelijke bijdrage voor alimentatiegerechtigden, ontvangers van een nabestaandenpensioen, oorlogsgetroffenen, alfa-hulpen en de stagevergoeding voor mbo-bbl'ers? Kan hiervan een overzicht worden gegeven?

De zojuist gepubliceerde folders met koopkrachteffecten zijn een goede stap in de informatievoorzieningen. Kan een opsomming worden gegeven voor mensen met een ANW-, IOAW-uitkering, gedeeltelijk arbeidsongeschikten en Wajongers? Wie betaalt de inkomensafhankelijke premie op het moment waarop men het levenslooptegoed opneemt? Websites bieden persoonlijke informatie, maar er zijn veel private websites met verkeerde informatie. Is het mogelijk aan www.denieuwezorgverzekering.nl een module toe te voegen waaruit de inkomenseffecten van de nieuwe Zorgverzekeringswet duidelijk worden? Wanneer wordt de nieuwe taskforce operatief? De heer Omtzigt gaat ervan uit dat deze taskforce telefonisch hulp kan bieden aan degenen die geen internettoegang hebben. Waarom worden scholieren wel geïnformeerd dat zij recht hebben op de zorgtoeslag, maar militairen en grensarbeiders niet? Wat gebeurt er als iemand uit die groep een zorgtoeslag aanvraagt? Wat gebeurt er voor de gepensioneerde ambtenaren met een ZVO-ZVOO-regeling? Wie heeft daarover onderhandeld?

De heer Omtzigt is verbaasd over de uitwerking van de no-claimmotie. De Kamer gaf aan, de no claim niet te willen terugbetalen en de minister bekijkt dit punt pas in 2007. Men krijgt dus op 1 april 2007 een brief waarin staat dat men over 2006 de no claim van bijvoorbeeld € 180 terugkrijgt omdat er kosten zijn gemaakt. De zorgverzekeraar houdt echter tot 2008 de mogelijkheid om dat bedrag terug te vorderen. Hoe geeft de minister vorm aan de hierover ingediende motie?

Mag een ouder voor alleen zijn minderjarige kind een eigen polis afsluiten, omdat hij zelf aan een andere verzekeraar de voorkeur geeft? Mag een verzekeraar zelf besluiten om bepaalde verrichtingen die niet onder de no claim vallen ook niet onder het vrijwillige eigen risico op te nemen? De verzekeraar zou dan een eigen invulling van het eigen risico geven.

Als het resultaat meer dan € 35 per verzekerde positief dan wel negatief is, is afgesproken dat de overheid 90% van de winst afroemt of 90% van het meerverlies dekt uit de vereveningsbijdrage. Kan duidelijk worden gemaakt hoe administratiekosten ten laste van het resultaat gebracht worden en wat het resultaat voor de schatkist is als de verzekeraars winst maken? Welk effect heeft dit op collectiviteiten en de bijbehorende kortingen? Is de korting van 10% blijvend? De heer Omtzigt is zeer positief over alle organisaties die zich bezighouden met collectiviteiten. Deelt de bewindsman het optimisme dat door deze organisaties mensen beter kunnen worden voorgelicht en soms betere keuzes kunnen maken tegen een goede prijs?

Volgens mevrouw **Smilde** (CDA) heeft Nederland liever een systeem waardoor «jong en gezond» weinig betalen en «ouder en ziek» opgezaald worden met hoge premies en uitsluitingen en waardoor men akkoord gaat met grote verschillen in premiekosten voor mensen in vergelijkbare omstandigheden. Men heeft dit liever in plaats van constructief mee te werken aan een basisverzekering voor allen onder dezelfde voorwaarden. Met de automatische optie is het risico op een groot aantal onverzekerden weggenomen. In theorie hoeven er niet meer mensen per 1 januari 2006 onverzekerd rond te lopen dan nu. Wel bestaat het risico van onverzekerde wanbetalers na die periode. Mevrouw Smilde wil geen zwarte lijst, maar vraagt of de minister hiervoor een systeem in gedachten heeft. Er zijn gesprekken gevoerd met de VNG en DIVOSA over de uitkeringsgerechtigden. Veel gemeenten hebben een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering voor uitkeringsgerechtigden afgesloten waarvoor premie wordt ingehouden. Kunnen de zorgtoeslag en de premie voor de basisbeurs gecombineerd worden met een dergelijke collectieve aanvullende ziektekostenverzekering? De zorgtoeslag wordt nu automatisch aan de zorgverzekeraar overgemaakt. Kunnen gemeenten gemachtigd worden zodat automatisch de premies kunnen worden geïncasseerd? Er zijn veel klachten over de voorlichting. De tekst van de folder van VWS is onduidelijk. Kan er voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld voor ouderen, een folder worden gemaakt? Daarin kunnen twee kolommen worden opgenomen, één waarin de oude situatie wordt beschreven en één met de nieuwe situatie. In het verlengde daarvan wil mevrouw Smilde dat het ministerie fysiek en materieel de ouderenbonden steunt. Deze bonden moeten de enorme hoeveelheid vragen met vrijwilligers verwerken. Hoe reageert de minister op het idee van het CDA over de «vliegende brigade»? Er is grote onduidelijkheid onder de particulier verzekerde postactieve Nederlanders in het buitenland en IZA-gerechtigden. Zij gaan over naar de zorg van het woonlandbeginsel, zoals dat nu het geval is voor ziekenfondsverzekerden. Voor mensen die in België wonen betekent dit dat zij niet meer in aanmerking komen voor een hospitalisatieverzekering. Wat is het verschil tussen de gebruikelijke zorg in België, Duitsland, Frankrijk en Spanje en de basisverzekering in Nederland? Welke verslechtering of verbetering treedt voor betrokkenen op? Kan de bewindsman deze problemen in kaart brengen? Wat is het effect van de overgangsregeling? Wordt de zorgtoeslag voor betrokkenen in het buitenland belast?

De heer **Bakker** (D66) begrijpt de weerzin tegen de veranderingen, maar vindt dat het doel mag niet uit het oog mag worden verloren. Er komt een stelsel waarin de solidariteit beter tot uitdrukking komt en waarin oud,

jong, ziek en gezond op dezelfde voorwaarden door alle verzekeraars worden geaccepteerd. Er wordt afscheid genomen van een centraal gestuurd zorgstelsel en er wordt een weg ingeslagen naar een op vraagsturing gebaseerd zorgstelsel. Het kabinet heeft in augustus 2005 een aantal knelpunten bij de inkomenspositie weggenomen door aanvullende lastenverlichtingen en maatregelen. Nu moet men zich richten op de uitvoering.

In een recentelijk ontvangen brief van de Federatie Opvang wordt gepleit voor een automatische inhouding van zorgpremie ten behoeve van bepaalde groepen cliënten van sociale diensten. Is dit mogelijk? Verder pleit de federatie ervoor om de zorgtoeslag rechtstreeks naar de verzekeraar te laten overmaken, zie de hierover ingediende motie-Dittrich. Wat is de reactie van de minister hierop? Hoe wordt betalingsachterstand van mensen uit deze groep gesignaleerd en hoe kan de gemeentelijke sociale dienst daarop inspelen? Hoe wordt voorkomen dat ex-gedetineerden die zijn voorbereid op een normale deelname aan de samenleving onverzekerd op straat staan?

De wijze van voorlichting heeft ertoe geleid dat burgers niet onmiddellijk tot de juiste informatie toegang hadden, omdat de berichtgeving gesegmenteerd is. Na ontvangst van de zorgtoeslagformulieren kent men inmiddels de eigen situatie. De folder is ook een verbetering, maar het blijft moeilijk om de algemene berichtgeving, de besluitvorming van het kabinet, de verlaging van de AWBZ-premie en de ontwikkelingen rondom de OZB te vertalen naar de eigen situatie. De heer Bakker vindt dit de verantwoordelijkheid van de belastingdienst en van VWS.

De informatiseringsprocessen leveren bij 82% van de verzekeraars geen problemen op, maar 18% bevindt zich in de oranje fase wat betekent dat daaraan extra aandacht moet worden gegeven. Hoe schat de minister deze situatie in?

Kortheidshalve sluit de heer Bakker zich aan bij de opmerkingen van mevrouw Smilde over verzekerden in het buitenland, waarbij hij aandringt op meer specifieke informatie voor betrokkenen.

Tijdens cao-onderhandelingen zal de vraag rijzen wat er gebeurt met tegemoetkomingen van de werkgever. Verdampen die in de 6,5% die de werkgever moet betalen of blijven de gelden beschikbaar? De minister kan de mensen op dit punt nu niet geruststellen, maar het is wel zaak dat het kabinet, daar waar het zelf werkgever is, daarover zo spoedig mogelijk duidelijkheid geeft. Tot slot sluit de heer Bakker zich aan bij de vraag van mevrouw Kant over de groep die alleen over zak- en kleedgeld beschikt.

Mevrouw **Schippers** (VVD) vindt de verandering door de Zorgverzekeringswet ideologisch niet groot, maar uitvoeringstechnisch wel. Mensen zijn opgegroeid met een diversiteit van ziektekostenverzekeringen. De werking van het systeem is met de paplepel ingegeven. De overgang heeft voor iedereen andere inkomensgevolgen en dat kan per gezin grote verschillen opleveren. Dit is een belangrijke motivering om het systeem te vereenvoudigen, maar het geeft ook onzekerheid. Het parlement heeft de taak om de uitkomsten en het traject van deze hervorming goed in de gaten te houden en te waarschuwen als er onverhoeds dingen anders uitpakken.

Mevrouw Schippers is geschokt door uitspraken van politici binnen en buiten de Kamer over de nieuwe Zorgverzekeringswet. Alle manco's van het huidige systeem worden aan de nog in te voeren wet gekoppeld. Zij vindt het niet fair als onzekere mensen nog onzekerder worden gemaakt. Er wordt misbruik gemaakt van de gevoelens van mensen waarvoor men juist moet opkomen. Verder is zij verbaasd over recente negatieve uitspraken van woordvoerders van zorgverzekeraars die eerder vaststelden dat het nieuwe systeem een verbetering ten opzichte van de huidige situatie betekent.

Voorlichting is cruciaal voor een zorgverzekeringswereld in verandering. Het is zeer belangrijk dat mensen aan de telefoon, door Postbus 51 en door de belastingdienst goed worden geïnformeerd. In sommige voorlichtingssites zitten fouten. Wil de minister hierop alert zijn en ervoor zorgen dat dit soort fouten verdwijnt? Er is grote behoefte aan een overheidsprogramma dat voor elk individu een eigen premieberekening kan maken. Mevrouw Schippers juicht het toe dat vele groepen de collectieve markt verkennen. Het is goed dat deze markt in beweging komt. Dit was het oogmerk van het amendement om de premiekorting tot maximaal 10% te verhogen. Patiënten en verzekerden kunnen door bundeling van krachten de verzekeraar dwingen, beter te presteren. De macht gaat dus van de verzekeraar naar deze groep. Mevrouw Schippers is niet bang voor kruis-subsidiëring: te hoge kortingen aan collectiviteiten veroorzaken hogere premies voor individuele polissen. Doordat een vrije overstap naar een andere verzekeraar mogelijk is, zal zo'n kruissubsidiëring door de markt worden afgestraft. Individuele verzekerden accepteren geen hogere premies doordat groepen een collectieve verzekering hebben afgesloten, en zoeken een verzekeraar die lagere premies rekent.

Mevrouw Schippers vroeg eerder aandacht voor het opstellen van een zwarte wanbetalerslijst. Een verzekerde die de premie niet betaalt wordt uiteindelijk geroyeerd, maar door de acceptatieplicht kan hij zich bij een andere zorgverzekeraar melden. Die weet van niets en zo begint het liedje van vooraf aan. Als een nieuwe verzekeraar op de hoogte is van wanbetaling moet deze persoon weliswaar worden geaccepteerd maar kunnen afspraken vooraf over de betaling worden gemaakt. Dit is geen nieuw punt. Ook de ziekenfondsen kennen nu een acceptatieplicht en ook nu stappen mensen van het ene naar het andere ziekenfonds over. Een en ander wordt eenvoudiger en beter geregeld als een lijst van wanbetalers wordt toegestaan die uiteraard alleen voor dat doel mag worden ingezien. Al eerder is in het debat het punt opgeworpen dat de betaling van de zorgtoeslag rechtstreeks aan de verzekeraar kan plaatsvinden. Deze maatregel is niet voor de gehele bevolking nodig, omdat de wens voorop staat dat het kostenbewustzijn toeneemt en de kosten dus zichtbaar moeten zijn. Wel kan met sociale diensten onderhandeld worden over de manier waarop zij kwetsbare groepen kunnen informeren over een rechtstreekse betaling van de zorgtoeslag aan de verzekeraar. Kan de minister hiervoor aandacht vragen?

Het zorgtoeslagformulier is tamelijk eenvoudig. Toch geeft een categorie aan dat zij moeite heeft met het invullen daarvan. Ouderenbonden, patiëntengroepen, zorgverzekeraars en vakbonden kunnen deze mensen helpen. Mocht dit onvoldoende zijn, dan moet de belastingdienst via steunpunten een helpende hand bieden. Kan de minister dit toezeggen? De Zorgverzekeringswet biedt meer flexibiliteit en meer ruimte voor maatwerk in de zorg. De Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) is toegesneden op het huidige stelsel. De overgang is dankzij de flexizorg geleidelijk, maar men gaat ontegenzeggelijk naar een systeem dat meer vrijheid biedt. Taakherschikking en -delegatie, noodzakelijk om de kwaliteit en de effectiviteit van zorg te verbeteren, vergen een aanpassing van de Wet BIG. Mevrouw Schippers is het niet eens met de minister als hij schrijft dat de Wet BIG grotere flexibiliteit en vraag-gerichtheid niet in de weg staat. Wil de bewindsman hierop reageren en een voorstel tot wijziging voorleggen?

Mevrouw Schippers spreekt haar genoegen uit over de aanpassingen die voor en na de zomer zijn doorgevoerd: daling van de inkomensafhankelijke premie voor zelfstandige ondernemers, voor andere individuen en AOW'ers en de ruimhartige compensatie voor alle studenten door verhoging van de basisbeurs met € 150. Verder is er sprake van een bijdragereductie van 30% voor Nederlanders in het buitenland op verzoek van de VVD-fractie uit de Eerste Kamer. Het CVZ (College voor zorgverzekeringen) heeft echter weinig inspanning gepleegd om Nederlanders in het buiten-

land te informeren en dat wordt nu de hoogste tijd. Kan de minister op dit punt een toezegging doen? Kan hij verder een schema geven over de voorlichting van in het buitenland wonende Nederlanders?

De heer **Heemskerk** (PvdA) feliciteert de minister met de afloop van het debat in de Eerste Kamer. De minister springt financieel in als zich onvoorziene omstandigheden voordoen en voor de situatie rondom de onverzekerden zegde hij de instelling van een werkgroep toe. De heer Heemskerk wil dat voor zwakke groepen in de samenleving de zorgtoeslag en de premie via de uitkeringen worden verrekend en dat collectieve contracten worden afgesloten. Hij geeft toe dat dit «bemoeizorg» is, maar hij kiest liever hiervoor dan voor helemaal geen zorg. In de Eerste Kamer is veel gezegd over privacy, maar er is niets toegezegd. Er komen een gedragscode en een addendum, maar wanneer worden die ingevoerd? De heer Heemskerk stelt voor, de verzekeraars op dat punt een ultimatum te stellen: op 15 november 2005 moet dit geregeld zijn of anders doet de minister het zelf. Wat is de betrokkenheid van het CBP (College bescherming persoonsgegevens) bij de prestatievelden die de zorgaanbieders moeten invullen, zodat de verzekeraars de rekeningen kunnen controleren? Komt daar een goede privacystempel op?

De voorlichting is onvoldoende. Nog steeds zijn de hoogte van de premie en de inhoud van het verzekeringspakket onbekend. Mensen hebben nog geen nieuwe polis en de definitieve zorgtoeslag wordt pas in het voorjaar 2006 vastgesteld. Wil de minister voorlichting geven aan specifieke doelgroepen? Uit een enquête van de PvdA op de 55-plusbeurs onder meer dan duizend mensen werd duidelijk dat er veel onrust en onzekerheid bestaan. Wie bezoeken de verpleeg- en verzorgingshuizen? De verzekeraars, de belastingdienst, de ambtenaren van VWS of doen de vrijwilligers dit weer?

De werkgeverspremie is inmiddels van 6 naar 6,25 tot uiteindelijk 6,5% verhoogd. Is er nog steeds sprake van een netto-macrolastenverlichting voor het bedrijfsleven? Om de ouderen en zelfstandigen te ontzien, zijn de werknemerslasten tot 6,5% verhoogd. Wat zijn de werkgelegenheidseffecten hiervan? Als de arbeid duurder wordt, verdwijnen de banen. Invoering van dit stelsel kost volgens de heer Heemskerk 1 mld. extra dat niet naar de zorg gaat. De directiesalarissen gaan natuurlijk omhoog, maar ook het eigen vermogen van de zorgverzekeraars. De Nederlandsche Bank heeft inmiddels aangekondigd, nog strengere eisen te gaan stellen en vooruit te lopen op Europese regelgeving. Vereist dit een extra eigenvermogensimpuls? Ziekenfondsen die er slecht voorstaan houden in 2005 een bedrag van 400 mln. in voor het eigen vermogen. Komt daar nog een extra bedrag bij? Hoe zit het met de provisiestructuur? Voor de tussenpersonen ontstaat een aantrekkelijke markt. Omdat het om een ingewikkelde structuur gaat, zullen zij gaan adviseren, maar doen dat niet gratis. Wordt 3% over de basispremie berekend en mondt dit uit in 5 à 10% over de aanvullende verzekering? De heer Heemskerk berekent dat er een bedrag van 400 mln. in 2006 naar de tussenpersonen gaat. Wil de bewindsman hierop reageren?

Stuurt de minister in verband met de collectieve contracten de NMa op de verzekeraars af? Verzekeraars doen het erg rustig aan, zij maken onderling afspraken dat ze helemaal geen kortingen zullen geven. Met het oog op de marktwerking kan dit niet de bedoeling zijn.

Als iemand een non-selectaanbod van de verzekeraar krijgt, mag hij dan alvast de aanvullende verzekering accepteren en wachten met het afsluiten van de basisverzekering omdat nog onderzocht moet worden of het elders goedkoper is? Wil de minister een overstapservice in gang zetten? Het stelsel moet gaan werken omdat verzekerden de meest aantrekkelijke polis moeten uitzoeken. De ervaring leert de heer Heemskerk dat als de overstap te ingewikkeld wordt, mensen dat dan ook niet doen, waardoor de winsten alleen maar toenemen.

De hoogte van de premies wordt pas in het voorjaar 2006 duidelijk. Welk bedrag wordt echter geoffreerd? Wordt dat een bedrag van € 1105 of is het normpremie van € 1000, na aftrek van € 90 no claim, of kan alvast op de no claim worden geanticipeerd zodat een veel lagere offerte kan worden uitgebracht? De minister zegt steeds dat mensen € 90 no claim terugkrijgen, maar studenten krijgen € 140 terug. Bij vorige berekeningen is uitgegaan van een lagere teruggave van € 80. Waar komt de verhoging met € 10 vandaan? De minister maakt goede sier tegenover studenten, maar het is eerlijk als ouderen duidelijk wordt gemaakt dat zij minder terugkrijgen. Zij zullen veel meer kwijtraken dan het gemiddelde bedrag van € 160.

Verzekeraars klagen erover dat het CVZ de modelovereenkomsten te langzaam toetst. Klopt dit? Verder wordt gezegd dat pas na de budgetbrief die op 15 september zou worden verstuurd de juiste premie kan worden gepresenteerd. Is deze brief inmiddels verzonden?

De heer **Van der Vlies** (SGP) merkt op dat zijn fractie een commitment met de wet en het invoeringstraject heeft. Het feit dat de burger nog veel vragen heeft is jammer, maar komt niet onverwacht, te meer daar de wet nog steeds niet in het Staatsblad staat. Als invoering van deze wet mislukt, hebben de minister en de Kamer een probleem. Hij concludeert dat alle hens aan dek moet. Kunnen voorlichting en serviceverlening nog dichter bij de mensen worden gebracht? Hij sluit zich aan bij de vraag van mevrouw Smilde over steun aan ouderenbonden, gehandicaptenzorgorganisaties en opvangvoorzieningen. De minister is redelijk optimistisch, maar op de geëigende datum moet met een goedgekeurde voorbeeldpolis een concreet aanbod aan alle verzekerden zijn voorgelegd. Hoe verloopt dit traject?

De algemene voorlichting moet nu naar een betrouwbare verfijning toe. De vele voorbeelden van vragen waarop geen gezaghebbend antwoord kan worden gegeven, storen de heer Van der Vlies. Diensten moeten niet te gemakkelijk naar verzekeraars doorverwijzen omdat dit belanghebbenden zijn.

Er is nog onduidelijkheid over de precieze bestanddelen waarover de lagere inkomensafhankelijke bijdrage van 4,4% is verschuldigd. Is gegarandeerd dat, zodra er geen werkgeversbijdrage is, automatisch wordt uitgegaan van het lagere percentage of zijn er toch weer uitzonderingen? Wordt precies vastgesteld welk inkomensbestanddeel onder welk regime valt? Er is sprake van een maximum van € 30 000 inkomensafhankelijke bijdrage. Als iemand € 20 000 als werknemer in een arbeidsrelatie verdient en € 20 000 als zelfstandige of freelancer; welk inkomen wordt dan als eerste getoetst?

Van diverse kanten hoort de heer Van der Vlies dat verzekeraars flink gebruik zullen maken van collectieve contracten. Daar is niets mis mee, zolang er rekening gehouden wordt met de werkelijke kostenvoordelen. Hij sluit zich aan bij de vragen die hierover gesteld zijn. Ook bij de vragen over de samenloop van de no claim en het eigen risico sluit hij zich aan. De heer Van der Vlies stelt vast dat eenduidige informatie voor de gemoedsbezwaarden ontbreekt. Ook voor deze mensen dringt de tijd.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) benadrukt dat zijn fractie de wet steunt. Het is niet vreemd dat zo'n ingrijpende operatie de nodige moeite bij de implementatie meebrengt, maar het is wel zorgwekkend. De termijnen zijn erg kort. Hij neemt de zorgen van de mensen over de omslag van het zorgstelsel serieus. Het jaar 2006 is het jaar van de in- en uitvoering van deze majeure stelselwijzigingen. De Raad van State heeft echter opgemerkt dat in de Miljoenennota nauwelijks gesproken wordt over het vertrouwen dat in deze in- en uitvoering wordt gesteld. Het publieke vertrouwen staat op het spel. Doet de politiek voldoende om dit niet te beschamen? Het zou al helpen als mensen individuele vragen via de

website kunnen invoeren. Het is politiek moedig als de minister zegt dat hij bij chaos aftreedt, maar daarmee zijn de mensen die nu problemen en vragen hebben niet geholpen. De grootste zorg van deze minister moet zijn of allen met goed fatsoen de datum van 1 januari 2006 en de maanden daarna overleven en niet of een volgend kabinet iets zal wijzigen.

De heer Rouvoet sluit zich aan bij de vragen over de samenloop van de no claim, het vrijwillige eigen risico, de automatische inhouding van de zorgpremie om onverzekerden te voorkomen en de suggestie van de Federatie Opvang.

In een vorig overleg sprak hij over wanbetalers die in principe eindeloos van zorgverzekeraar naar zorgverzekeraar kunnen hoppen. In de tweede voortgangsrapportage wordt hierop niet ingegaan. Kan de minister nu reageren? De bewindsman vertrouwt op een ruim contracteerbeleid, maar wat is de invloed daarvan op de premie? Wordt hierdoor op den duur geen afbreuk gedaan aan de kern van deze stelselwijziging: het efficiënt en goedkoper inkopen van zorg?

De eerstelijnszorgaanbieders kunnen voor oninbare rekeningen voor medisch noodzakelijke zorg aan illegalen een beroep doen op de Stichting Koppeling. Ziekenhuizen kunnen oninbare rekeningen boeken op de post dubieuze debiteuren. Het probleem is breder dan alleen maar zorg voor illegalen. Wellicht moet er een ruimere voorziening komen voor oninbare rekeningen. Het probleem van de oninbare rekeningen mag niet bij de ziekenhuizen worden gelegd; het is een beleidsprobleem.

Volgens de heer Rouvoet zit er nog een probleem bij scholieren van achttien jaar en ouder. Zij moeten de volledige nominale premie betalen, maar hebben geen eigen inkomen of studiefinanciering. In de praktijk moeten de ouders voor de kosten opdraaien, hetgeen voor mensen op bijstandsniveau een onoverkomelijk probleem wordt. Wat is de reactie van de minister hierop?

Het is veelzeggend dat de Kamer zich moet bemoeien met de inhoud van nog te ontwerpen voorlichtingsfolders. De tweede voortgangsrapportage besteedt aandacht aan moeilijk bereikbare groepen. Is de voorlichting voldoende om te voorkomen dat deze groepen onverzekerd zijn? GGZ Nederland suggereerde een wettelijke bevoegdheid van de overheid om namens die groepen een verzekering af te sluiten. Kan de minister op deze kwestie ingaan?

De heer **Vendrik** (GroenLinks) memoreert dat mevrouw Van Leeuwen in de Eerste Kamer tijdens het debat over de stelselherziening wilde zien voor problemen en stroppen. De minister merkte naar aanleiding daarvan op dat hij, als zich iets onvoorziens en voor hem onaanvaardbaars voordoet, stappen zal nemen. Volgens de heer Vendrik is dat geen toezegging maar een cirkelredenering. Klopt dat?

Het is min of meer een gegeven dat AOW'ers geen no-claimkorting zullen terugkrijgen. In het boekje Financiële gevolgen van de nieuwe zorgverzekering van VWS staat bij alle voorbeelden dat AOW'ers gemiddeld € 90 no claim terugkrijgen. Dit is geen eerlijke voorlichting, omdat deze groep bij uitstek de kans loopt haar no claim niet terug te zien. Studenten daarentegen kunnen op € 140 no claim rekenen. Ook dit beeld sluit niet aan bij de werkelijke situatie. De heer Vendrik dringt er bij de minister op aan, eerlijkheid tegenover het publiek te betrachten.

De heer Dittrich heeft een motie ingediend met de strekking om de zorgtoeslag rechtstreeks van de belastingdienst naar de verzekeraar over te maken waarna de verzekerde een geringere nominale premie in rekening wordt gebracht. Volgens de minister-president was dit al mogelijke. Volgens de belastingtelefoon echter niet. Na twee dagen, na hernieuwd contact plus de mededeling dat dit volgens de minister-president wel mogelijk is, was de reactie nog steeds negatief. Kan dit worden kortgesloten? Hoe wordt straks het probleem rondom de onverzekerden aange-

pakt? De heer Vendrik houdt de minister aan zijn toezegging dat het aantal onverzekerden dat nu rond 225 000 ligt niet toeneemt. Hoe gaan gemeentelijke sociale diensten met deze groep mensen om? Volgens staatssecretaris Van Hoof kunnen de gemeenten de zorgtoeslag rechtstreeks naar de verzekeraar laten overmaken, maar volgens de memorie van antwoord staat de minister dat niet toe. Dit kan alleen op basis van toestemming van de bijstandsgerechtigde. Kan de bewindsman hierop ingaan?

Men moet het publiek duidelijk maken dat op de eigen premie geen toeslag gegeven wordt maar dat deze berekend wordt op basis van de gemiddelde premie. Hoe moeten op dit punt de collectieve contracten gezien worden? De premie voor een individuele polis valt hoger uit, zeker als de kortingen op 10% uitkomen. Ook de no claim zien veel mensen niet terug. Over het bedrag dat daarvan overblijft, wordt de zorgtoeslag berekend. Licht het publiek hier eerlijk over in.

Ook de heer Vendrik vraagt aandacht voor thuiswonende scholieren van achttien jaar en ouder zonder eigen inkomen. De belastingdienst bevestigde dat deze jonge mensen de nominale premie moeten betalen. De ouder kan hiervoor een zorgtoeslag van € 403 krijgen. Dat is per saldo een premie van € 700, terwijl de ouder volgens de huidige wet een premie van € 200 of € 300 betaalt. Valt dit onder de categorie onaanvaardbaar, omdat dit een onvoorziene ontwikkeling is?

Over de collectieve contracten vindt voortdurend overleg tussen de bewindsman en de zorgverzekeraars plaats. Welke voorwaarden worden aan een collectief contract gesteld? De minister staat geen kruissubsidies toe, maar hoe pakt hij dit aan? Door het verkeerde amendement van de coalitie mogen tot 10% van de premie kortingen op collectieve contracten gegeven worden. Volgens de heer Vendrik vindt bij een premiekorting hoger dan 5% automatisch kruissubsidie plaats omdat de collectieve contracten dan verliesgevend worden. Dit verlies wordt op de individuele polissen verhaald, zodat er nog meer verschil in premies ontstaat. De marktwerking zal niet corrigerend optreden, omdat de verzekeraars groot belang bij de collectieve contracten hebben. Komt de bewindsman met een wetswijziging waardoor het amendement verdwijnt?

Tot slot sluit de heer Vendrik zich aan bij de opmerkingen over de thans nog onvoldoende voorlichting voor bijzondere groepen in het zorgstelsel.

Antwoord van de minister

Minister **Hoogervorst** beaamt dat deze grote stelselwijziging onzekerheid met zich brengt. Een belangrijk punt van zekerheid is dat met de verzekeraars is afgesproken dat alle Nederlanders een aanbod krijgen dat zo goed mogelijk aansluit op de huidige verzekering. Iedereen kan zijn huidige situatie zo veel mogelijk continueren. Als men niet op een aanbod reageert, is men per 1 januari 2006 automatisch verzekerd bij de huidige verzekeraar. Om deze reden kan ook geen explosie van onverzekerden ontstaan. De bewindsman heeft er doelbewust naar gestreefd dat het wettelijk verzekerde pakket niet afwijkt van het ziekenfondspakket. Ook het aanvullende pakket kan men houden.

Bij de overgangssituatie ontstaat door de zogenoemde negatieve optie – de automatische doorloop bij de huidige verzekeraar – geen verhoging van het aantal onverzekerden. Voor onverzekerden blijft de situatie hetzelfde: als men naar het ziekenhuis gaat, wordt men gewoon geholpen. Er bestaat grote zorg over mensen die in betalingsproblemen kunnen komen als een hogere premie direct aan de verzekeraar moet worden betaald. Verder is er zorg over mensen die de zorgtoeslag aan andere dingen zullen opmaken. Hierbij wordt verondersteld dat de belastingdienst de zorgtoeslag in een keer voor het gehele jaar uitkeert, maar er wordt in maandelijkse porties uitgekeerd. Sociaal kwetsbare groepen die als gevolg van het nieuwe systeem in betalingsproblemen komen, kunnen geroyeerd worden, maar hebben de mogelijkheid zich onmiddellijk tot een

andere verzekeraar te wenden zodat men toch verzekerd blijft. Als mensen in betalingsproblemen raken, kunnen de gemeenten ex artikel 57 van de Bijstandswet ingrijpen en eisen dat het betalingsverkeer wordt geregeld. De bewindsman vindt de suggestie van mevrouw Smilde over aanvullende verzekeringen erg interessant. Gemeenten bieden aan ongeveer de helft van de bijstandsgerechtigden de mogelijkheid van een collectief aanvullend contract. De minister wil met de gemeenten de mogelijkheid bespreken om van de cliënten een machtiging te eisen voor een maandelijks betaling aan de verzekeraar.

Bij de in te stellen werkgroep worden de gemeenten en Divosa betrokken. Een centrale registratie van wanbetalers is een mogelijkheid. Een geroyeerde wanbetaler die zich bij een volgende verzekeraar meldt, weet dat met deze cliënt afspraken gemaakt moeten worden. Bij deze optie speelt de bescherming van de privacy een rol, reden waarom de minister het CBP (College Bescherming Persoonsgegevens) hierbij zal betrekken. Ook de optie van een grote verzekeraar om via het vereveningssysteem de verzekeraar te stimuleren een moeilijk betalende cliënt langer vast te houden en na een jaar een regeling af te spreken, is bespreekbaar. Ook is het denkbaar dat de branche als geheel een soort opvangregeling bedenkt. De bewindsman is ook bereid om de suggestie van gemeenten te bezien om voor een categorie mensen het betalingsverkeer te regelen. Hij verwacht dat de werkgroep voor de kerst adviezen over dit soort suggesties uitbrengt.

De voorlichting over de zorgtoeslag is twee weken gaande. Een miljoen zorgtoeslagformulieren zijn teruggestuurd. In de volgende voortgangsrapportage zal de minister ingaan op de vraag in welke mate het stuwmeer van zorgtoeslagformulieren afneemt. De verwerking ligt op schema. De belastingdienst meldt dat er ruim voldoende telefonische capaciteit is voor behandeling van alle telefoontjes. Er komen 30 000 telefonische reacties binnen en momenteel is er zelfs sprake van enige overcapaciteit. Verder heeft de belastingdienst fysieke steunpunten ingericht. Uitbreiding en versterking daarvan is mogelijk. Half oktober worden nieuwe monitorcijfers bekend. Indien nodig, zullen nieuwe maatregelen genomen worden. Kunnen de intermediaire groepen, zoals de ouderenbonden, extra hulp krijgen? De bewindsman heeft met de ouderenbonden afspraken gemaakt over voorlichting aan ouderen over de zorgtoeslag en de -verzekering. De ouderenbonden organiseren bijeenkomsten, gaan naar verzorgingshuizen en hebben ook een speciale telefoonlijn geopend. Verder is de minister voornemens, de ouderenbonden, de vakbonden en de werkgeversorganisaties ondersteunende subsidie te verstrekken. Via de huis-aan-huisbladen zal eenvoudiger geformuleerde informatie worden verstrekt dan in de folder stond. Het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering) zal per categorie allochtonen gerichte voorlichting geven. Geprobeerd wordt om de allochtonen die niet via schriftelijke voorlichting worden bereikt voorlichting te geven via bijeenkomsten in buurthuizen en moskeeën. In strijd met de ideologie worden brochures in eigen taal verstrekt. Met de ouderenbonden worden afspraken gemaakt over de voorlichting aan oudere allochtonen. Ook voor dak- en thuislozen zijn maatregelen getroffen. Primair ligt de verantwoordelijkheid bij het ministerie en de belastingdienst, maar al het mogelijke wordt gedaan om het maatschappelijke middenveld actief te benaderen, zodat de achterban kan worden geïnformeerd.

Op de vraag naar een module op internet waarop mensen de inkomensgevolgen kunnen bekijken, antwoordt de minister dat bij alle andere grote operaties doelbewust is afgezien van dit soort modules, omdat hierdoor mensen eerder op een verkeerd been worden gezet dan dat ze goede informatie krijgen. Bij de verstrekte cijfervoorbeelden wordt van gemiddelden uitgegaan. Voor het verschaffen van een exacte inkomenssituatie moet een groot aantal fiscale aspecten worden ingevuld, de huidige verzekeringssituatie, de huidige werkgeversbijdrage en de precieze

premie voor het basispakket. Pas op 15 december a.s. wordt bekend hoe hoog de premie zal zijn en daarna kan het totale plaatje worden gemaakt. De bewindsman is bereid, in de komende tijd het aantal rekenvoorbeelden uit te breiden. Desgevraagd nodigt hij de Kamerleden op korte termijn uit voor een technische briefing op zijn ministerie zodat daar alle ins en outs op technisch niveau kunnen worden doorgenomen. Hierna kan nadere besluitvorming plaatsvinden over de vraag of een module wel of niet verantwoord is.

Kleine zelfstandigen zijn nu volgens het ziekenfonds verzekerd en betalen 8,2% werkgeversbijdrage. Het gat tussen de bijdrage van 4,4% en 8,2% is behoorlijk gerepareerd. Kleding en zakgeld worden niet door de zorgtoeslag aangetast. Voor alimentatie bedraagt het bijdragepercentage 4,4, met uitzondering van degene die ultimo 2005 reeds alimentatie ontvangt. Het bijdragepercentage daarvan wordt volgens de overgangsregeling op nihil gesteld. Over een ANW-uitkering bedraagt het percentage 6,5, maar dan heeft de betrokkene ook recht op vergoeding van de verschuldigde bijdrage door de uitkeringsinstantie. Over een nabestaandenpensioen, voortvloeiend uit een vroegere dienstbetrekking of beroep van de overleden partner bedraagt het percentage 4,4. Dit percentage geldt ook voor oorlogsgetroffenen en alfa-hulpen. Wie betaalt de inkomensafhankelijke premie wanneer het levenslooptegoed wordt opgenomen? Opname uit een levenslooptegoed vormt loon dat door de werkgever wordt uitbetaald. Dit is ook het geval indien een levenslooptegoed is ondergebracht bij een bankinstelling of verzekeraar. De werkgever houdt de verschuldigde bijdrage op het loon in en draagt dit af aan de belastingdienst. Het bijdragepercentage over het loon bedraagt 6,5 en de betrokkene heeft jegens de werkgever recht op die vergoeding.

De minister bezint zich op de vormgeving van de vliegende brigade. Voorkomen moet worden dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd, maar de centrale verantwoordelijkheden moeten duidelijk blijven. Militairen worden door het ministerie van Defensie geïnformeerd en grensarbeiders worden door een mailing van het CVZ op de hoogte gebracht. Overigens hebben grensarbeiders wel recht op een zorgtoeslag. Ingaande op de vraag of een onderhandelingsresultaat bekend is met betrekking tot de ZVO-ZVOO-regeling zegt de minister dat deze regeling evenals de onderhandelingen over de interimregelingen worden meegenomen in het overleg van bonden en de overheid over de arbeidsvoorwaarden voor het komende jaar.

Wat gebeurt er als declaraties te laat bij verzekeraars worden ingeleverd? De bewindsman heeft toegezegd dat hij bij de evaluatie van de no claim laat nagaan in hoeveel gevallen er sprake is van te late rekeningen die leiden tot correctie van no-claimteruggave. Dan zal gezien worden of een correctie moet worden toegepast. Mag een verzekeraar besluiten om bepaalde verrichtingen die niet onder de no claim vallen ook niet onder het vrijwillige eigen risico te doen vallen? Het besluit zorgverzekering biedt daar geen ruimte voor. In dit besluit is geregeld welke zorgvormen niet meetellen voor de no-claimteruggave en welke buiten het eigen risico blijven. Verzekeraars mogen daar niet naar eigen inzicht van afwijken. De afspraak rondom de verevening is voor volgend jaar stevig neergezet in overleg met ZN. Door een samenloop van maatregelen is 2006 een jaar met een relatief grote mate van onzekerheid voor zorgverzekeraars. De minister heeft lange tijd in de veronderstelling verkeerd dat het niet mogelijk was, een differentiatie aan te brengen in de AWBZ-premie die mensen in het buitenland betalen. Na uitvoerige juridische analyse is gebleken dat dit wel mogelijk is. De bewindsman heeft dit budgettair neutraal kunnen regelen. Het resultaat is dat de premie 30% lager uitvalt dan het Nederlandse peil. De hospitalisatieverzekering in België is een particuliere aanvullende verzekering die onder andere een hoge eigen bijdrage bij ziekenhuisopname dekt. Een Belgisch ziekenfonds heeft een eenmalige openstelling aangekondigd voor Nederlanders die in België

wonen die geldt van 1 januari tot 31 maart. Er is geen sprake van wacht-tijd, risicoselectie of leeftijdsgrens. De verwachting is dat meerdere Belgische ziekenfondsen dit voorbeeld zullen volgen. De minister zal schriftelijk ingaan op de vraag van mevrouw Smilde naar het verschil tussen de zorg in België, Duitsland, Frankrijk en Spanje en de basis-verzekering in Nederland. Het overgangsrecht blijft bestaan, hetgeen betekent dat degenen die nu een AWBZ-achtige behandeling ondergaan in het buitenland krachtens het Nederlandse pakket die behandeling kunnen afmaken. Bij de betaling van de premie wordt rekening gehouden met het feit dat men over minder voorzieningen in het buitenland beschikt. Met de ruimte die daardoor geschapen wordt, kan men eigen voorzieningen treffen.

De verzekering van een gedetineerde wordt opgeschorst tot hij zich afmeldt. Tijdens de detentie valt hij onder de zorg van Justitie. Na afloop van de detentie kan de verzekering worden hervat. De bewindsman neemt met het oog op de onverzekerdenproblematiek dit punt mee naar de werkgroep.

Volgens het rapport van PriceWaterhouseCooper ziet de ICT er bij een zeer beperkte groep verzekeraars minder rooskleurig uit. Hier ligt een primaire verantwoordelijkheid bij de verzekeraars zelf, maar de bewindsman zal graag de vinger aan de pols houden.

De minister citeert wat hij in de Eerste Kamer over de vorming van een eventuele risicopot heeft gezegd: «Indien in afwijking van het heden bekende beeld de komende tijd mocht blijken dat de Zorgverzekeringswet voor groepen verzekerden onvoorzien en onaanvaardbare inkomensgevolgen zou hebben, dan voelt het kabinet zich gehouden, hiervoor een inhoudelijke en budgettaire oplossing te vinden. Het gaat dus niet om een algehele koopkrachtgarantie, maar om de bereidheid, ernstige onvoorzien en onaanvaardbare complicaties te redresseren.»

Het kabinet neemt bij zijn reactie op de motie over de studenten de vraag over de jongeren van achttien jaar en ouder mee.

De bewindsman weersprekt dat hij valse voorlichting zou hebben verstrekt ten aanzien van de ouderen en de no claim, omdat hij steeds van gemiddelden is uitgegaan. Hij benadrukt dat er voor de overgang van 2005 naar 2006 met betrekking tot de no claim voor ouderen niets verandert. In de koopkrachtplaatjes gaat het om de bottomline: wat gaat men er per saldo op vooruit of achteruit? De no claim heeft hier geen enkele invloed op.

Alle sites van de belastingdienst worden gecontroleerd en bijgesteld als er fouten in blijken te zitten. Bovendien worden alle teksten aan een panel voorgelegd. De bewindsman komt schriftelijk terug op de vragen van mevrouw Schippers over de Wet BIG.

Met Zorgverzekeraars Nederland heeft de bewindsman over de collectiviteiten gesproken omdat hij zich hierover zorgen maakt. Collectiviteiten kunnen werkgevers aanzetten tot en belonen voor een goed verzuimbeleid. Als een extreem hoog aantal Nederlanders onder de collectiviteit valt met een standaardkorting van 10%, bestaat het grote gevaar van een opdrukkend effect op de premie van de individueel verzekerde. De bewindsman heeft jegens de verzekeraars aangedrongen op een beleidvolle houding in dezen. Niet voor niets staat in de wet de mogelijkheid om een algemene maatregel van bestuur uit te vaardigen waardoor nadere eisen aan collectiviteiten kunnen worden gesteld. De minister kan nu nog niet overzien of het nodig zal zijn om eventueel gebruik te maken van deze mogelijkheid. De bewindsman spreekt de hoop uit dat er sprake zal zijn van een gezonde ontwikkeling rondom de collectiviteiten. De wet stelt geen eisen aan de vorm en inhoud van collectiviteiten. Wel moet er sprake zijn van een juridische entiteit. Iemand die via internet mensen verzamelt en die groep aan een verzekeraar aanbiedt, is geen aantrekkelijke tegenpartij. Voor een verzekeraar is een goed gedefinieerde groep interessanter. De minister zal aandacht besteden aan de vraag of het CVZ een extra

inspanning wil verrichten met betrekking tot de voorlichting. Er is extra capaciteit aangetrokken voor het beoordelen van de polissen.

De bewindsman meent dat deze zorgoperatie niet tot premiestijging zal leiden. De zorgkosten stegen jaarlijks met meer dan 5%; nu is de stijging minder dan 2% per jaar. Tegelijkertijd beschikken ziekenhuizen en verzekeraars over meer financiën. Verwacht wordt dat de verzekeraars aan het DNB-vereiste voldoen, zonder dat daar een extra premieverhoging voor nodig is. Een verzekerde mag afzonderlijk besluiten over basis- en aanvullend pakket in de overgangperiode. Het is echter de vraag of dit mensen actief moet worden aangeraden, gelet op onzekerheid waarin velen verkeren.

Het is niet de verwachting dat tussenpersonen extra gaan verdienen. Volgens de nieuwe inzichten van het CPB (Centraal Planbureau) is de no-claimteruggave verhoogd van €80 naar €91. Ingaande op de vraag van de heer Van der Vlies zegt de bewindsman dat de heffing van 6,5% vóór de heffing van 4,4% gaat.

Ook ten opzichte van de werkgevers is de bewindsman eerlijk geweest. De verhoging tot 6,5% heeft geleid tot een lastenverzwaring sec van 1 mld. voor de werkgevers. Dit is goedge maakt door een verlaging van onder andere de WAO- en WW-premie en de vennootschapsbelasting.

Verzekeraars zijn doende met het ontwikkelen van een overstapservice. Over alle hoofdpunten is een principeovereenstemming met het CBP bereikt. De privacybescherming zal in deze wet veel beter geregeld zijn dan in de huidige Ziekenfondswet. De problematiek van de gemoedsbezwaarden is opgenomen op de website en in de VWS-brochure over het stelsel in zowel het Nederlands als het Engels. Dit punt speelt ook een rol in de bestaande procedure voor gemoedsbezwaarden bij volksverzekeringen. Zodra iemand aangeeft dat hij of zij gemoedsbezwaren heeft moet dit bij de Sociale Verzekeringsbank worden gemeld. Men ontvangt dan gedetailleerde informatie.

Wordt bij het bepalen van de zorgtoeslag rekening gehouden met de kortingen op collectieve contracten? Kortingen in collectieve contracten worden niet meegenomen voor de bepaling van de rekenpremie. Het contracteerbeleid wordt niet ruimer dan thans het geval. Er ontstaat dus geen opdrukkend effect ten opzichte van de huidige premie.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Kant** (SP) vindt dat de minister het toenemende probleem van de onverzekerden bagatelliseert. Wil hij ingaan op haar suggestie om voor de kleine zelfstandigen een vrije voet in te voeren? Op dit punt kan een parallel met de WAZ (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen) getrokken worden. Wil hij ook ingaan op het vraagstuk van de deeltijdwerkers en jongeren met een minimumjeugdloon die tekort komen aan de zorgtoeslag? Waarom is niet gedacht aan de groep achttien- en negentienjarigen die thuiswonen? Volgens het CBS wonen 27 000 jongeren van achttien jaar nog thuis. Hoe staat het met de studenten zonder beurs? De zak- en kleedgeldregeling wordt volgens de minister niet aangetast, maar omdat mensen duurder uit zijn, moet die uitkering juist verhoogd worden. Hoe moeten mensen die in een AWBZ-instelling wonen de zorgtoeslag aanvragen? Wat gebeurt er met de premie van mensen die hun zorgtoeslag niet aanvragen? Tot slot merkt mevrouw Kant op dat de bewindsman de onzekerheid bij de overgang naar het nieuwe stelsel zelf heeft gecreëerd, omdat hij een ingewikkeld systeem voor de zorgtoeslag heeft geïntroduceerd. Het vertrouwen van het publiek mag met de invoering van het nieuwe zorgstelsel niet beschaamd worden. Wil de minister alsnog aan de noodrem trekken om te voorkomen dat hij het publieke vertrouwen beschaamt?

De heer **Omtzigt** (CDA) is blij met de toegezegde inkomensmodule op internet. Kan de bewindsman de door hem genoemde percentages op papier zetten samen met zijn toezeggingen over de in het buitenland wonende Nederlanders, uitgesplitst naar land, en zijn reactie over het levenslooptegoed? De heer Omtzigt verwacht dat hij tijdig op de hoogte wordt gehouden van de ontwikkelingen rondom de ZVO-ZVOO-regelingen. De heer Omtzigt herinnert aan de opmerking van de minister dat nog opdoemende problemen kunnen worden opgelost.

De heer **Bakker** (D66) vindt dat de minister het plausibel heeft gemaakt dat het aantal onverzekerden per 1 januari a.s. niet explodeert. Belangrijk is om te bezien hoe dit aantal zelfs kan worden teruggebracht. Hij zal de technische briefing over de inkomensmodule op internet bijwonen. Hij dringt aan op meer voorlichting aan in het buitenland wonende Nederlanders.

Mevrouw **Schippers** (VVD) vraagt of de minister zich assertiever wil opstellen op het punt van de voorlichting. De voorlichting via de belastingtelefoon en op de sites van de belastingdienst klopt niet altijd. Wil de bewindsman zich nadrukkelijk bezighouden met informatie aan in het buitenland wonende Nederlanders? Mevrouw Schippers wacht de technische briefing over de inkomensmodule op internet af. Zij memoreert een eerdere gelegenheid waarbij zij aandacht vroeg voor de wanbetalers versus de privacy. Zij is er teleurgesteld over dat er niets gebeurd is met het privacyaspect, bijvoorbeeld wat betreft een zwarte lijst. Zij houdt de minister aan zijn toezegging dat hij hierop zal ingaan voor het kerstreces. Het schriftelijke antwoord op haar resterende vragen over de wet BIG ziet zij graag tegemoet.

De heer **Heemskerk** (PvdA) is wat de no claim betreft verbaasd over de berekening van het CPB, die uitkomt op een verhoging met € 10 in 2006. Studenten krijgen in 2006 een bedrag van € 140 terug. De heer Heemskerk blijft bij zijn stelling dat de bewindsman de ouderen in 2005 en 2006 bedot. Hoeveel provisie is in 2005 aan tussenpersonen uitgegeven? De DNB zal meer aandacht aan verzekeraars geven. Wat betekent dit voor de ziekenfondsen? Moeten zij versneld extra eigen vermogen opbouwen? De heer Heemskerk proeft een tegenstelling tussen wat de bewindsman opmerkt over collectiviteitskortingen en het onderzoek van de NMa naar verzekeraars die onderling hierover afspraken maken. Kan de minister toezeggen dat de privacyregelingen half november geregeld zijn?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) houdt, kijkend naar wat het herziene zorgstelsel met zich brengt, zijn hart vast. Hij herinnert de minister aan zijn vraag over een zwarte lijst in verband met wanbetalers en de privacy-bezwaren. De bewindsman zegt dat hij via eigen kanalen dak- en thuislozen bereikt. GGZ Nederland suggereert, hiervoor een zwaar instrument in te zetten. Hij stemt in met het voornemen om de problemen rondom de groep jongeren die geen beurs krijgt te betrekken bij de behandeling van de motie over de basisbeurs. Wil de minister nogmaals zijn houding toelichten ten opzichte van een op de VWS-site aan te brengen rekenmodule?

De heer **Vendrik** (GroenLinks) licht in verband met de koopkracht toe dat hij doelde op de rekenvoorbeelden voor bejaarde particulier verzekerden. Daarbij is een inschatting gemaakt van het eigen risico van heden en van wat men in 2006 aan no claim terugkrijgt. Bejaarden wordt een voordeel toegerekend dat zij niet krijgen en dat is niet eerlijk. Volgens de heer Vendrik kan de zorgtoeslag, als verzekerden daarom vragen, rechtstreeks overgemaakt kan worden naar de verzekeraar, waarna de verzekerde een lagere nominale premie in rekening wordt gebracht. Hij verzoekt ervoor

zorg te dragen dat de belastingdienst de foute informatie op dit punt repareert. Waarom limiteert de minister niet de collectieve contracten qua type en omvang van de kortingen? De offerte voor particulier verzekerden kan beïnvloed worden door de onzekerheid rondom de werkgeversbijdrage. De particulier verzekerden zullen veelal met een hogere premie geconfronteerd worden. De heer Vendrik benadrukt zijn wens dat de voorlichting hierop moet inspelen.

Minister **Hoogervorst** beaamt dat voor particulier verzekerden een premievoordeel kan ontstaan, maar een nadeel bij de werkgeversbijdrage. Voor ziekenfondsverzekerden kan via het loonstrookje en de zorgtoeslag een voordeel ontstaan, terwijl de premie hoger uitvalt. Om deze reden is in de rekenvoorbeelden in het voorlichtingsmateriaal een onderscheid gemaakt tussen het loonstrookje en de premies. Het totaalplaatje voor de kleine zelfstandige, ook die met een laag inkomen, ziet er niet slecht uit. Zelfstandigen kennen een heel hoge belastingvrije voet, namelijk de zelfstandigenaftrek. Voor deze groep is gekozen voor een lagere inkomensafhankelijke bijdrage. Er is al een discussie gevoerd over deeltijdwerkers en jeugdloon. Zak- en kleedgeld is niet bedoeld om ziektekosten te bestrijden. Dit bedrag wordt door deze operatie niet aangetast. Aan mensen in AWBZ-instellingen wordt speciaal aandacht besteed. De bewindsman zal in zijn schriftelijke reactie op de vraag over de achttien en negentienjarigen ook ingaan op de vraag over de situatie van studenten zonder beurs.

De minister benadrukt dat hij niet heeft toegezegd dat er een rekenmodule op de website komt. Hij zal de ins en outs daarover bij de briefing aan de Kamer mededelen. Voorts zal hij de gevraagde schriftelijke informatie leveren. Hij is het eens met de opmerking dat de voorlichting aan Nederlanders in het buitenland geïntensiveerd moet worden. Op de groep onverzekerden zal later worden teruggekomen. Het ministerie van VWS volgt de berekening van het CPB. De vermogensvereisten voor verzekeringsinstellingen zijn niet aangescherpt. De NMa is vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid inderdaad bezig met een onderzoek naar collectiviteiten. Er is ongerustheid over eventuele afspraken, die de minister echter niet bekend zijn. Door middel van een amendement bij het wetsvoorstel voor de Zorgverzekeringswet is een verruiming opgenomen met betrekking tot collectiviteit. De minister heeft bij die gelegenheid opgemerkt dat hij geen bezwaar tegen het amendement had, maar dat hij er wel behoefte aan had eventueel via een algemene maatregel van bestuur te kunnen optreden. Desgevraagd merkt hij op dat het de verzekeraars bekend is dat zij geen onderlinge afspraken mogen maken. De minister heeft over de privacy aan partijen een ultimatum gesteld. GGZ Nederland en de Federatie Opvang krijgen een subsidie voor het verstrekken van voorlichting. De vraag over voorlichting aan moeilijk bereikbare groepen, zoals psychiatrische patiënten en dak- en thuislozen, schaaft de minister onder de vraagstelling over de onverzekerden in het algemeen. Hij zal schriftelijk terugkomen op de vraag over de no claim voor ouderen. Als blijkt dat een fout is gemaakt, zal hij die graag erkennen. De zorgtoeslag kan eventueel rechtstreeks worden verrekend, maar het is de vraag of dit verstandig is, omdat de meesten nu al een incassomachtiging bij de verzekeraar hebben. Het is gemakkelijk als deze wijze van inning van de premie wordt voortgezet.

Tot slot zegt de minister dat de volgende voortgangsrapportage voor de begrotingsbehandeling aan de Kamer zal worden toegezonden.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen