

Vergaderjaar 2005–2006

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 75

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 8 maart 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 25 januari 2006 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

– **de voortgang van de Zorgverzekeringswet.**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Smilde** (CDA) merkt op dat bij de invoering van de Zorgverzekeringswet net als bij het millennium het somberste scenario is uitgebleven door een goede voorbereiding en dat Nederland ook na 1 januari 2006 dezelfde zorg krijgt als voordien. Bij de enorme operatie naar één zorgwet met 16 miljoen Nederlanders die van zorgverzekering veranderen zijn kinderziekten onvermijdelijk. Zij is tevreden met de aanpak door de minister van potentieel onverzekerden die door premieachterstand zouden worden geroyeerd, maar vraagt in plaats van registratie van wanbetalers om andere mogelijkheden, zoals aansluiting bij de BKR-schuldenregistratie in Tiel.

Onaangenaam verraste haar de suggestie van voorzitter Wiegel van Zorgverzekeraars Nederland van een tijdelijke ontheffing van de acceptatieplicht als sanctiemogelijkheid. Aan deze acceptatieplicht wordt niet getornd en sancties moet men elders vinden, bij fraude zelfs zware sancties. Zij vraagt om maandelijkse monitoring op dit punt.

De brief van de minister geeft een goed inzicht in de grote problemen van Nederlanders in het buitenland, maar lost die niet op. Met een aanvullende verzekering wordt de huidige constructie duur. Mevrouw Smilde vindt dat voor Nederlanders in het buitenland een vergelijkbaar pakket tegen een redelijke prijs beschikbaar moet zijn en voelt ervoor hun eenmalig de keuze te laten: hun oude particuliere verzekering voortzetten en hen buiten het bereik van de verordening houden, of zich onderwerpen aan het woonlandbeginsel. Zij moeten hun keuze melden bij het CVZ en kunnen daar niet op terugkomen. Zij vraagt de minister deze mogelijkheid voor 1 maart, de datum van inschrijving van rechtswege, serieus te onderzoeken.

Kan de minister met enige spoed zorgen dat Nederlanders op de Nederlandse Antillen en Aruba een status krijgen waardoor zij als verdrags-

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), ondervoorzitter, 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), Bakker (D66) en Nijs (VVD).

gerechtigd kunnen worden aangemerkt? Zijn er ook concrete plannen voor een verdrag met Suriname?

Is een gevolg van de keuze van de regering om de Zorgverzekeringswet in Brussel aan te melden als sociale zekerheidswet, dat Nederlanders in het buitenland nu onder de verordening vallen? Is een eenmalige overgangsregeling mogelijk? Bij de AWBZ is die getroffen voor gelijkblijvende zorg.

De heer **Omtzigt** (CDA) constateert dat bij deze megaoperatie bijna iedereen op tijd zijn polis heeft ontvangen, iedereen een keuze kan maken en het zorgproces niet is verstoord, maar dat de overgang naar een nieuw stelsel redelijk soepel verloopt.

De Kamer verwacht nog de toegezegde brief over de zorgverzekering voor mensen die intramuraal in de AWBZ zijn opgenomen. Hij ziet volgende week de brief tegemoet over de ANW- en WAO-hiaatverzekerden, en vraagt de minister daarin ook in te gaan op de situatie van zeevarenden. De heer Omtzigt vindt dat de motie-Schippers met een heel korte brief is afgedaan en verzoekt de minister aan te geven wat met de koopkracht van (voormalige) ambtenaren is gebeurd, waar de compensatiemiddelen op de begroting voor zijn aangewend en hoe het akkoord tot stand is gekomen, uitgesplitst naar verschillende overheden.

Hij zal de zorgtoeslag en wat daarbij fout is gegaan volgende week aan de orde stellen bij de staatssecretaris van Financiën. Begin januari hadden van elke 10 000 mensen in Nederland 9995 de zorgtoeslag goed ontvangen, terwijl bij vijf mensen sprake was van een probleem.

De heer Omtzigt is bereid voor gepensioneerden mee te denken over een oplossing. Hoe zit het met de compensatie voor mensen die geen werkgever meer hebben? De invoering mag geen reden zijn voor bedrijven om een heel andere tegemoetkoming te bedenken. Hij vraagt de minister om cijfers en wijst erop dat overeenkomsten zijn ondertekend door werkgevers en werknemers, die verantwoordelijk zijn om goed op te letten en hun achterban aan te spreken. Is de compensatie gebruikt voor actieven of postactieven? Op ongekend grote schaal hebben mensen een andere verzekeraar gekozen of staan zij op het punt dat te doen, bijvoorbeeld voor een bijzonder pakket, zoals voor diabetici of studenten. Collectiviteiten hebben daarbij scherp onderhandeld. Hij is blij dat de minister over gezamenlijke gesprekken van verzekeraars onmiddellijk aan de NMa heeft gevraagd in te grijpen zodat ook het Verbond van Zorgverzekerden een contract kan krijgen.

Over de nieuwe ministeriële regeling met vereveningsregels zijn veel beloften aan de Kamer gedaan: geen nacalculatie, opname in de verevening van psychische aandoeningen, en meerjarige ziektegeschiedenissen in een instelling van internationaal toezicht. Kan de minister voor 1 mei aangeven hoe hij deze beloften zal vormgeven?

De maximale terugbetalingstermijn is van tien kalenderdagen teruggebracht tot tien werkdagen, met de inspanning om al betaalde premie terug te betalen, maar met een mogelijke uitloop tot twee maanden. Voor mensen die nog in februari switchen kan een probleem optreden doordat zij al één of twee maanden vooruit hebben betaald. Kan de minister met de zorgverzekeraars overleggen over een maximum van tien dagen of een onderlinge afspraak over het niet betalen van premie aan de nieuwe verzekeraar zolang de oude nog niet heeft terugbetaald?

Nog altijd wordt de vergoeding van hulpmiddelen niet overgenomen door andere verzekeraars, ongeacht de invoerings- en aanpassingswet. Is hierover een convenant gesloten en hoe kunnen mensen hun recht halen? Hoe kan de minister ervoor zorgen dat dit volgend jaar wel goed gaat? Wil hij zich concreet inzetten voor indicaties voor hulphonden?

De heer Omtzigt vraagt de minister ten slotte de regeling voor terrorisme niet in te voeren zoals deze thans luidt.

De heer **Heemskerk** (PvdA) merkt op dat de wereld na 1 januari 2006 niet is vergaan, maar er ook niet beter op is geworden. Kwetsbare onverzekerden werden opeens klaplopers en wanbetalers. Ziekenhuizen schreven de Tweede Kamer dat zij er geen vertrouwen meer in hebben dat verzekeraars onverzekerden zomaar zullen accepteren, ondanks de acceptatieplicht. Deze minister heeft gebluft en is twee keer juridisch onderuit gegaan op belangrijke Europese wetgeving. Over de verordening zei de minister dat die moet van Brussel, terwijl dat moet omdat de minister en de Kamer het willen. Mensen met een woonlanddekking moeten meer gaan betalen. De minister is verder onderuit gegaan met de fusie van OZ en CZ, die hij ter toetsing voorlegde aan de NMa, terwijl de rechter dat verbood.

De heer Heemskerk is voorstander van een second opinion over het juridische stelsel, tegen alle adviezen in gebaseerd op een uitzonderingsclausule van de Europese schaderichtlijn, waarop men ook nog wel eens onderuit zou kunnen gaan.

Het stoort hem dat onverzekerden worden neergezet als klaplopers. Voor de grote groep kwetsbare mensen zijn maatregelen nodig. De heer Heemskerk is tegen een zwarte lijst, en sluit zich aan bij het verzoek van mevrouw Smilde om een maandelijkse rapportage.

Per 1 januari is het grote afschuiven begonnen tussen verzekeraars en de minister, die zei dat verzekerden binnen tien dagen hun geld terug zouden krijgen bij overstap naar een andere verzekeraar. Kan de minister ervoor zorgen dat iemand bij overstap zijn geld terugkrijgt?

Het kabinet spreekt bij de inkomenseffecten van een evenwichtig beeld; het CDA zegt dat de vakbonden en de werkgevers het maar beter hadden moeten regelen voor sommige gepensioneerden. Kan de minister een overzicht geven van de gevolgen voor oud-ambtenaren en gepensioneerden bij grote bedrijven?

De heer Heemskerk begrijpt dat 800 000 gepensioneerden met meerdere voormalige werkgevers meer betalen dan €1800 aan premie of dan 4,4% als zelfstandige. Is dit praktisch op te lossen door te regelen dat mensen met drie kleine baantjes niet over de werkgeverspremie heen schieten? Het antwoord van de minister stoort hem dat enkele huisartsen sabotage zouden hebben gepleegd bij de controle van grote aantallen onverzekerden. De heer Heemskerk vraagt of huisartsen in problemen verkeren of failliet gaan, en of de patiënten daar problemen van ondervinden. Hij raadt de minister aan te bellen met Interpay, waar miljarden transacties per jaar prima verlopen. Klopt het dat de Consumentenbond nog steeds niet akkoord gaat met de samenstelling van de geschillencommissie? Er zullen meer geschillen komen tussen verzekeraars en verzekerden. Klopt het dat het CTZ gaat letten op reclames van verzekeraars? Hoe veel mensen krijgen nog een no claim terug en wanneer? De heer Heemskerk vraagt de minister om een overzicht op dit punt.

Mevrouw **Kant** (SP) wordt door de invoering van het nieuwe zorgstelsel bevestigd in haar bezwaren tegen een niet-sociaal bureaucratisch stelsel met ongewenste effecten. Nu blijken veel meer mensen en grotere groepen er sterker op achteruit te gaan dan werd voorgeschoteld, terwijl de minister steeds heeft gezegd dat zij erop vooruitgaan. Ouderen met een standaardpakket waren het duurst uit in het oude stelsel, maar door cumulatie van effecten gaan velen erop achteruit. Voor mensen met een laag inkomen schiet de compensatie door de zorgtoeslag zwaar tekort. Kan de minister opnieuw de werkelijkheid van nu bekijken, en die leggen naast de meldingen uit het land om het debat daarover met het kabinet te kunnen voeren? Het beeld is niet evenwichtig.

Mevrouw Kant houdt de minister verantwoordelijk voor degenen die hun premie niet op tijd konden betalen doordat zij de zorgtoeslag niet op tijd ontvingen. Nadat het eerst zou gaan om 20 000 mensen zei staatssecretaris Wijn dat het er nog 10 000 waren, maar bleken er 40 000 onvoorziene

gevallen te zijn, op grond van signalen waarschijnlijk nog meer. Mevrouw Kant wil dat de minister de problemen voor hen oplost. Het mag niet gebeuren dat mensen met een laag inkomen hun premie niet kunnen betalen en in moeilijkheden komen doordat de zaak niet op orde is. Mevrouw Kant schrikt dat mensen te horen krijgen dat het wel februari of maart kan worden voordat zij hun geld terugkrijgen. Hierover wil zij opheldering.

Mevrouw Kant herinnert aan de toezegging dat de minister zal bezien of de termijn van beëindiging van de verzekering bij wanbetaling kan worden opgerekt tot een jaar. Zij is geschrokken dat ziekenhuizen onverzekerden gaan weigeren, die niet behandeld worden of die om financiële redenen gaan afzien van zorg. Zij wil geen klinieken van Artsen zonder Grenzen voor onverzekerden, zoals in Engeland. De minister lijkt geen zin te hebben in het voorgestelde waarborgfonds, wat een meerderheid van de Kamer wel wil. Zij wil dat de minister hierop alsnog ingaat.

Remigranten die in het land van herkomst met hun AOW hun oude dag slijten komen in grote problemen. Een deel van hen is de helft van de AOW kwijt aan premie. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Mevrouw Kant maakt zich na de erkenning van de minister dat de verordening voor Nederlanders in het buitenland dwingend voortvloeit uit een verdrag zorgen over diens gemoedelijke woorden over de juridische consequenties van het nieuwe zorgstelsel in Europees verband en wil daarover een second opinion. Zij vraagt een toelichting op de onopgeloste kwestie van het E121-formulier. Zij wil weten of de huisartsendeclaraties inderdaad per 31 januari op orde zijn en of er oplossingen zijn voor de niet gevonden patiënten.

Voor misleidende reclames heeft mevrouw Kant gewaarschuwd. Er was geen controleorgaan, terwijl nu het CTZ heeft ingegrepen. Zij vraagt de minister om een toelichting.

Niet voor niets kopte een krant «Chaos bij overstap». Er zijn allerlei problemen, zoals mensen die niet zo snel een polis in huis hebben en door de bomen het bos niet meer zien. Mevrouw Kant vraagt de minister hierop nog in te gaan.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF) sluit zich aan bij de gemaakte opmerkingen over de nog niet uitbetaalde zorgtoeslagen, de onverzekerden, de hulphondenindicatie en de problemen bij huisartsen.

Als expats beschouwt zij niet alleen Nederlanders in het buitenland, maar ook buitenlanders in Nederland, bij instellingen als de NAVO of het Joegoslavië Tribunaal.

Diverse Europese landen handelen in de geest van de EU-verordening ter voorkoming van dubbele heffingen. Hoe komt de minister zijn toezegging na dat er geen dubbele heffing zal zijn? Hoe ver is hij met de toegezegde registratie van de kosten en baten van de invoering van de Zorgverzekeringswet AWBZ voor Nederlanders in het buitenland? Deelt hij de mening van hoogleraar Pennings, de Europese Commissie en anderen dat Nederland wel zorgpremies mag heffen voor Nederlanders in het buitenland maar dat niet hoeft? Hoe wordt voorkomen dat Nederlanders in het buitenland verplicht worden verzekerd voor de AWBZ, terwijl in die landen geen AWBZ-voorzieningen bestaan? Op welke termijn denkt de minister dat het sociale verzekeringsverdrag met de Nederlandse Antillen en Aruba in werking zal treden?

Mevrouw Kraneveldt vraagt naar de voortgang van het door de minister op 6 december toegezegde overleg met Zorgverzekeraars Nederland over een overgangsregeling tot 1 januari 2007 voor Nederlanders buiten Nederland van wie de polis is opgezegd, met voortzetting van hun huidige particuliere verzekering. Is de minister al in overleg getreden om IZA-verzekerden hun contract te kunnen laten voortzetten?

Mevrouw Kraneveldt vraagt of de minister rekening heeft gehouden met het saffiarrest inzake vrij dienstenverkeer binnen de EU. Zij vindt dat

Nederland geen beperkingen mag opleggen aan buitenlandse verzekeraars waarbij Nederlanders zich kunnen verzekeren.

Mevrouw Kraneveldt vindt het probleem van werknemers van buitenlandse organisaties in Nederland onderbelicht gebleven. Blijkens de brief van de minister van Buitenlandse Zaken uit juni 2005 wil het kabinet de positie van Nederland als gastland versterken voor bestaande en toekomstige internationale organisaties. Hiermee zijn forse economische belangen voor Nederland gemoeid, in de orde van grootte van 1,5 mld. Elke internationale werknemer in Den Haag is goed voor ten minste één Haagse arbeidsplaats. In totaal zijn dit 12 500 banen en 20 000 in Nederland wonende personen, exclusief hun kinderen. In het zwartboek van organisaties van buitenlanders stelt 80% van de werknemers van deze organisaties dat hun organisatie maar beter uit Nederland kan vertrekken en dat zij er met de Zorgverzekeringswet genoeg van hebben om nog in Nederland te wonen en werken. Hun partners waren voor de invoering van de Zorgverzekeringswet gratis meeverzekerd, maar organisaties verzekeren zich bij een grote internationale collectieve verzekeraar. Partners moeten zich onder de nieuwe Zorgverzekeringswet verzekeren als zij in Nederland inkomen genieten bij een Nederlandse ziektekostenverzekeraar. Dat betekent extra uitgaven van honderden tot duizenden euro's, terwijl de bij een internationale organisatie werkzame partner niet minder premie gaat betalen en terwijl de dekking in het niet valt bij die van de collectieve verzekeraar. Dat is niet eerlijk omdat deze werkende partners wellicht aanspraak gaan maken op zorgtoeslag, terwijl dat voorheen niet het geval was. Dat kan de overheid geld gaan kosten en ondermijnt de positie van Nederland als aantrekkelijke vestigingsplaats voor internationale organisaties. Mevrouw Kraneveldt vraagt of de minister dit ook onrechtvaardig en onverstandig vindt en in hoeverre voor partners van medewerkers van internationale organisaties het niet in Nederland belastbare inkomen toch als toetsingsinkomen wordt meegeteld voor het aanvragen van de zorgtoeslag. Zij wil dat de regering maatregelen neemt om deze situatie ongedaan te maken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) acht bij deze megaoperatie kinderziekten en knelpunten onvermijdelijk, waarbij de beeldvorming uiterst relevant is. In de hoofden van de mensen zit de belofte van de minister dat niemand erop achteruitgaat. Zij kan zich die belofte niet herinneren en die ook niet terugvinden in de stukken. Als mensen ervan overtuigd zijn dat de minister het heeft gezegd, is het aan hem om dat beeld recht te zetten.

Zorgverzekeraars werken met man en macht om de overgang in goede banen te leiden. De VVD heeft een motie ingediend over meer inzicht in de overgang van ambtenaren naar het nieuwe systeem. Doordat enkele cao's pas laat zijn afgesloten, zal de compensatie pas in februari aan ambtenarengroepen worden betaald. In januari zal men dus schrikken. Ook de gevolgen voor AOW'ers zijn onduidelijk. Het NIBUD schetste zonnige inkomensgevolgen waarin bijna geen AOW'er erop achteruitgaat en het gros er juist op vooruitgaat, maar het AD van heden geeft een veel somberder beeld. Kan de minister de Kamer de komende tijd schriftelijk laten weten wat de overgang feitelijk heeft betekend voor de verschillende groepen?

Wat is de laatste stand van zaken met betaling van de zorgtoeslag? Zijn de problemen eind januari rechtgetrokken? De omslag naar het nieuwe stelsel moet worden uitgevoerd door de verzekeraars. Mevrouw Van Miltenburg heeft begrip voor de invoeringshaperingen, maar vraagt de aandacht van de minister voor het feit dat mensen tot 1 maart de tijd hebben om hun huidige polis op te zeggen, terwijl aanvragen van offertes soms weken op zich laten wachten. Er is een stuwmeer bij de acceptatieafdelingen door het grote enthousiasme van verzekerden om over te

stappen. Zal dit problemen opleveren of zullen de verzekeraars dit stuwmeer tijdig hebben weggewerkt?

De premie aan de huidige verzekeraar zou bij overstap naar een nieuwe verzekeraar binnen tien dagen worden teruggestort, zo lieten de verzekeraars de minister, maar nu is de verwachting dat dit wel eens maanden kan duren. In tegenstelling tot berichten in de media vertrouwt de minister erop dat dit snel zal gebeuren. Waarop berust dat vertrouwen? De dreiging van latere terugbetaling belemmert mensen om over te stappen, juist in het jaar dat dit door de gedragscode over de aanvullende verzekering voor velen de moeite waard is.

De huisartsendeclaratie levert problemen op. Huisartsen stellen dat dit te wijten is aan verzekeraars die niet zijn aangesloten bij Vecozo of die anderszins hun ICT niet op orde hebben. Het ICT-verkeer is ook onverwacht enorm toegenomen. Hier moet toch uit te komen zijn?

Mensen met een pensioen van verschillende werkgevers betalen over al deze pensioenen 4,4% tot €30 000 per pensioen, en krijgen het te veel betaalde later terug. Dit zou een eenmalige regeling moeten zijn. Hoe beoordeelt deze minister dit? Was het niet te voorkomen, en is het ook zijn intentie dit probleem nog dit jaar op te lossen?

Mevrouw Van Miltenburg vindt de overstapmogelijkheid naar een andere verzekeraar de kern van het systeem en krijgt signalen dat verzekeraars klanten verplichten tot een vijfjarig contract voor de aanvullende verzekering. Zij vraagt om een heldere spelregel, net als over de duur van collectieve contracten.

Zij vraagt wat de minister doet aan het probleem voor in het buitenland woonachtige oudere Nederlanders die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen dat particuliere polissen eenzijdig worden opgezegd. Het CVZ heeft de overgang echt onderschat, blijktens honderden brieven en telefoontjes over afwezige formulieren, ontbrekende informatie en slechte bereikbaarheid. Mensen die half oktober een formulier hebben ingestuurd, hebben nog steeds niets vernomen. In Spanje is het ene formulier nodig om het andere te krijgen en omgekeerd. Mevrouw Van Miltenburg vraagt de minister met het CVZ na te gaan hoe snel dit kan worden verbeterd. De stelling van de minister dat conform de daartoe strekkende Kamermotie niemand onverzekerd zal rondlopen in het buitenland is niet bij alle betrokkenen bekend, wat leidt tot grote onrust. Mevrouw Van Miltenburg wil dat de minister de betrokkenen adequaat informeert.

Zij vraagt of de minister de opt-out ongewenst vindt of in principe wel mogelijk acht en of deze voor in het buitenland woonachtige Nederlanders is gekoppeld aan die voor Nederlanders in Nederland. De vraag of het juridisch mogelijk is aan de eersten wel een opt-out te geven maar aan de laatsten niet is de kern van het debat. Kan de minister hierover meer informatie verstrekken, die in zijn brief schrijft dat hij het beëindigen van verdragsregelingen over medische zorg als reële optie wil overwegen? Vanwege de enorme consequenties voor de huidige ziekenfondsverzekerden voelt mevrouw Van Miltenburg daar weinig voor.

De heer **Van der Vlies** (SGP) stelt vast dat heel veel maar niet alles goed is gegaan na 1 januari, wat te verwachten was bij een zo grote operatie. De minister heeft hieraan zijn lot verbonden, en was daarbij in hoge mate afhankelijk van de zorgverzekeraars. Het is goed om in dit debat de vinger aan de pols te houden en om regelmatig te evalueren.

Wat zijn de consequenties van het nog niet volledig operationele administratiesysteem, bijvoorbeeld voor huisartsen, en is een goed werkend systeem snel mogelijk? Is er een (nood)oplossing voor het inkomensgat van huisartsen, die als zelfstandige zorgaanbieders hun declaraties niet kunnen indienen?

De meeste mensen hebben op tijd hun nieuwe polis ontvangen, maar niet alle verzekeraars zijn in staat gebleken alle collectieve polissen op tijd aan te bieden. Hoe denkt de minister hierover? Heeft hij steekproeven laten

doen? Niet alle verzekeraars hebben helderheid kunnen verschaffen over de contracten met zorgaanbieders. Wat is de stand van zaken?

De verrekening van onkosten bij het overstappen was indicatief tien dagen maar wordt opgerekend tot een maand. Wat doet de minister om toch zo veel mogelijk binnen deze tiendagentermijn te blijven?

De heer Van der Vlies vraagt de minister in overleg met de huisartsen snel een oplossing te vinden voor de huisartsentarieven voor gemoedsbezwaarden, zoals het passantentarief. Gemoedsbezwaarden moeten nog erkend worden de Sociale Verzekeringsbank (SVB), die soms pas na maanden het inschrijvingsformulier aan betrokkenen stuurt. In strijd met de uitspraak van de minister verlangen sommige SVB-kantoren dat gemoedsbezwaarden ook hun kinderen inschrijven. Wil de minister de SVB berichten dat dit niet nodig is?

De heer Van der Vlies wijst erop dat voor gemoedsbezwaarden en anderen de niet onverzekerbare risico's in de AWBZ zijn opgenomen. Niet-verzekerde erkenden kunnen moeilijk voor een verrichting ineens twee- tot driemaal zo veel betalen. Hij vraagt voor welke inkomensbestanddelen welk percentage van de inkomensafhankelijke bijdrage geldt.

Ten slotte wijst hij erop dat geestelijken met emeritaat onder de ziekenfondsgrens vielen maar nu onevenredig veel meer gaan betalen in het kader van de wet-Van Otterloo. De Belastingdienst heeft hen naar het ministerie van VWS verwezen. De heer Van der Vlies vraagt de minister om nader onderzoek op dit punt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks) constateert dat het zorgverzekeringsstelsel tot een strijd heeft geleid tussen schadeverzekeraars en sociale verzekeraars. De toegestane prijsdumping bij collectiviteit vindt hij onbegrijpelijk voor zorgverzekeringen, waarbij sommige verzekeraars hun reserves inzetten. Dit marktbederf klemt te meer omdat de meer sociale verzekeraars de verliezers lijken op deze markt. De laatste maanden gaat het alleen maar over de prijs en nauwelijks nog over de kwaliteit op een markt die steeds meer wordt gedomineerd door schadeverzekeraars. De heer Vendrik maakt zich zorgen over deze dominantie en vraagt een reactie van de minister op dit punt.

Ook de koopkracht van allerlei groepen is nog steeds niet duidelijk. De heer Vendrik sluit zich aan bij de suggestie van mevrouw Van Miltenburg van een evaluatie uiterlijk eind februari. Moet het crashgeld dat de minister in het najaar beschikbaar stelde voor onvoorziene consequenties worden ingezet? De suggestie is gewekt dat de meeste Nederlanders erop vooruitgaan, terwijl in de macro-economische verkenningen gevoelige voetnoten staan over de koopkracht van de minima, waarvan ongeveer driekwart erop achteruitgaat. Hij vraagt de minister dit te bevestigen. De heer Vendrik haalt de heer Wiegel aan, die overzekerden heeft betiteld als wanbetalers, fraudeurs en klaplopers, en die opheffing van het recht op verzekering voor deze groep heeft bepleit. De heer Vendrik neemt aan dat Zorgverzekeraars Nederland deze opvatting formeel kenbaar heeft gemaakt aan de minister, van wie hij een krachtige uitspraak verwacht. Ziekenhuizen zoals het Medisch Centrum Haaglanden beginnen te piepen over het nieuwe begrip «uitstelbare zorg», waardoor een illegaal of een onverzekerde met een hartinfarct dat tot permanent hartfalen leidt de deur kan worden gewezen. Wat is medisch noodzakelijke zorg? Bij een patiënte met borstkanker die niet morgen doodgaat, is er sprake van uitstelbare zorg. De heer Vendrik vindt dit ongehoord en vraagt de minister in te grijpen. In zijn antwoorden beroept de minister zich op de Koppelingwet, maar dan gaat het om illegalen, terwijl het hier ook gaat om tijdelijk onverzekerde Nederlanders. Hoe zit verder met de studentenpolis? De heer Vendrik betwist de uitspraak van de minister dat alle Nederlanders in het buitenland verplicht verzekerd zijn en premie moeten betalen, omdat de minister daarna heeft gezegd dit in het kader van de AWBZ te bezien.

Het probleem is niet opgelost van de duizenden Marokkaanse en Turkse remigranten met een AOW-uitkering van €100 tot €300 per maand en een premieplicht van ongeveer €110 per maand aan zorgverzekering en AWBZ. De minister moet deze groep een overgangsregeling bieden en de inning van de premie voor de Zorgverzekeringswet en de AWBZ tijdelijk stopzetten, nu ook de SVB stelt dat deze mensen geen geld in hun portemonnee hebben.

Antwoord van de minister

De **minister** vindt dat de invoering van de Zorgverzekeringswet heel behoorlijk kan verlopen nu een groot deel van de 6 miljoen aanvragen voor zorgtoeslag is teruggekomen en uitbetaald en ook bij verzekeraars de polissen op tijd de deur uit zijn. Hij sluit in de komende anderhalve maand vertraging bij verzekeraars niet uit maar is overtuigd dat alles op zijn pootjes terecht komt. Daarom is hij terughoudend met oplegging van nieuwe eisen aan verzekeraars, bijvoorbeeld voor restitutie van betaalde premies bij verandering van verzekeraar. Voor de restitutietermijn van tien dagen kunnen verzekeraars niet in alle gevallen instaan. Naar de mening van de minister heeft het geen enkele zin bij de verzekeraars af te dwingen dat dit binnen tien dagen gebeurt. Hij verwacht ook geen grote problemen met verzekerden, die veelal zelf zijn opgehouden met de premiebetaling. Verzekeraars betalen aan mensen die nog in februari switchen voor 31 maart de premie terug. De minister is bereid tot overleg met ZN over clementie maar geeft geen garantie voor terugbetaling van premie binnen tien dagen.

De minister heeft de inkomensgevolgen in een rekenmodule laten zien. Hij is er helder over geweest dat forse groepen er niet op vooruit maar zelfs achteruit zouden gaan en heeft nooit een koopkrachtgarantie gegeven, maar slechts gezegd dat voor iedereen in Nederland de ziektekostenverzekering betaalbaar zal blijven. De rekenvoorbeelden op internet zijn door niemand betwist en het NIBUD komt op bijna dezelfde cijfers. De minister vindt een berekening op dit moment niet zinvol omdat rond het Centraal Economisch Plan de stand van zaken weer wordt opgemaakt, wanneer ook de cao's duidelijk zijn. In de koopkrachtberekeningen was de minister uitgegaan van afschaffing van alle werkgeverstegemoetkomingen, terwijl die nog steeds in eenderde van de cao's zitten. De minister zal in april informatie verstrekken over specifieke groepen, zoals ouderen met en zonder aanvullend pensioen. Hij zal na overleg met zijn collega's van Sociale Zaken en van Economische Zaken de Kamer binnen een week berichten wanneer men deze informatie zal leveren. Op zeer korte termijn zal hij met een brief komen over ANW'ers en AOW'ers met een private aanvulling.

De minister constateert dat de computers in de eerste week het hogere aantal transacties niet aankonden. Evenals bij de invoering van de dbc's in de ziekenhuizen moet dit tussen huisartsen en zorgverzekeraars worden opgelost zonder dat de patiënt er iets van merkt. Door het grote gebruik van het Vecozo-systeem door huisartsen sloeg het systeem op hol. Er is geen huisarts in problemen gekomen; waar problemen niet snel kunnen worden opgelost, moeten verzekeraars gewoon bevoorschotten.

Hij vervolgt dat het doel van de Europese verordening voor mensen die zich in een ander EU-land vestigen is te voorkomen dat zij zonder sociale dekking zitten of dubbel moeten betalen. Niemand verschilt erover van mening dat de verordening iedereen het recht geeft om zijn verdragsrecht op te eisen. Artikel 33 van de verordening geeft de Staat het recht om de aanspraken op zorg bij de gepensioneerde in het andere land in rekening te brengen. Na zijn opmerkingen van september 2005 in de Eerste Kamer dat betrokkenen hetzelfde moeten betalen als Nederlanders in Nederland is de minister tot de conclusie gekomen dat hij wel een onderscheid kan maken en heeft hij besloten de AWBZ-component met 30% te verlagen,

als correctie voor het feit dat er in de meeste Europese landen bijvoorbeeld veel minder verzorgingshuizen zijn.

De minister staat stil bij de suggestie van een opt-out voor mensen die aantonen dat zij een particuliere polis hebben, niet meedoen aan het systeem en ook geen aanspraak maken op rechten. In de Zorgverzekeringwet staat dat men verplicht verzekerd is. In het buitenland heeft men recht op zorg op grond van de Europese verordening. De minister kan deze mensen niet hun rechten te ontnemen, zelfs als zij daarvan afstand doen.

De minister heeft in de overgangssituatie de concessies gedaan van een verlaging van de bijdrage AWBZ-component en het recht op volledige no-claimkorting. Zijn uitspraak in de Tweede Kamer dat de Europese verordening dwingend is, wordt door niemand betwist, net zo min als het feit dat daarbij rechten en plichten horen. Hij zal een analyse aan de Kamer sturen, ook van de juridische overwegingen, en wijst erop dat geen land in Europa het anders doet dan Nederland bij het niet geven van kortingen. Met de heer Van der Vlies zal hij zich direct na deze vergadering verstaan over de kwestie van de AWBZ en de onverzekerbaren.

De minister bestrijdt dat hij de Kamer onjuist heeft voorgelicht. Het onlosmakelijk verband is niet bestreden tussen een recht waarvan niemand afstand kan doen en een betalingsplicht. De situatie van Turken en Marokkanen is niet verslechterd aangezien zij recht op zorgtoeslag hebben. Medewerkers van het ministerie gaan naar Turkije en Marokko. Als overheden daar de gezondheidszorg uit het verdrag willen verwijderen omdat zij dit te duur vinden, zou de minister daartegen geen bezwaar hebben. Hij is bereid voor 1 maart een notitie aan de Kamer te sturen over een eenmalige uitzondering en in de loop van dit jaar over de mogelijkheid van premiedifferentiatie in het buitenland. Daarin zal hij ingaan op de situatie van Nederlanders in het buitenland met een particuliere verzekering. Hij wijst erop dat heden gepensioneerden een rechtszaak hebben verloren tussen hen en drie verzekeraars. Hij heeft de uitspraak nog niet kunnen bestuderen maar zal de Kamer informeren over zijn interpretatie. De rechter acht premieverhogingen niet onredelijk.

De minister wijst erop dat de toepassing van de verordening niet is veroorzaakt door de aanmelding van de Zorgverzekeringwet in Brussel. Ook als een land een verzekering niet aanmeldt valt deze onder de verordening wanneer het een sociale verzekering betreft.

Hij is van plan naar de Nederlandse Antillen, Aruba en Suriname te gaan om te spreken over een overeenkomst voor daar woonachtige Nederlanders. Daarvoor moet een land overigens wel sociale zekerheid kennen om zo'n overeenkomst te kunnen sluiten. Van de regeling van IZA met Trias waaruit een duur aanbod is voortgekomen zal de rechter moeten uitmaken of die redelijk is. Over de informatievoorziening aan mensen in het buitenland is hij niet tevreden. Hierover zal hij de Kamer informeren in de volgende voortgangsrapportage. Het aantal inschrijvingen loopt goed. Medewerkers van internationale organisaties vallen niet onder de Zorgverzekeringwet, net zo min als hun partner, tenzij zij werken in Nederland. De minister heeft samen met de minister van Buitenlandse Zaken het dossier over de buitenlandse organisaties nauwkeurig bekeken, en was aanvankelijk van plan aanmerkelijk strenger te zijn.

De minister voelt niet voor de suggestie van het gedeeltelijk opheffen van een acceptatieplicht voor onverzekerden. Hij neemt de problematiek van de onverzekerden heel serieus. Het risico bestaat van een goudgerande acceptatieplicht, terwijl een verzekeraar niet zomaar kan opzeggen. Van die kwetsbare situatie kunnen mensen misbruik maken. Een carrousel van wanbetalers acht de minister een probleem voor zorgverzekeraars. Vooral de incassomogelijkheden van verzekeraars moet men versterken. Een verzekeraar kan altijd zelf de termijn voor roeyement verlengen, maar een wettelijke oplegging vindt de minister niet goed. Hij is hierop nog aan het studeren en zal hierover aan de Kamer blijven rapporteren.

Hij wijst erop dat voor illegalen niets verandert. Met de formulering in de Koppelingswet dat het moet gaan om een situatie waarin de verlening van medische zorg niet kan worden onthouden of uitgesteld zonder het leven of de gezondheidstoestand van betrokkene, dan wel de Nederlandse volksgezondheid in gevaar te brengen kunnen artsen in het algemeen goed uit de voeten. Dit is sinds jaar en dag het beleid voor illegalen, dat de minister ook van toepassing vindt op niet verzekerde Nederlandse ingezetenen. Iemand die met een ambulance wordt binnengereden bij een ziekenhuis, wordt meteen geopereerd, maar iemand die met een versleten heup bij het ziekenhuis komt krijgt niet meteen hulp zonder verzekeringsbewijs. Deze onverzekerde persoon is met één telefoontje naar een zorgverzekeraar vanaf dat moment verzekerd. Dat is dus niet het probleem. Het reële probleem zijn mensen die de kantjes ervan af lopen, die schulden hebben en die weten dat zij overal worden geaccepteerd. Het lijkt de minister ook niet waarschijnlijk dat onverzekerde daklozen niet door een ziekenhuis zouden worden geholpen.

De minister zal de Kamer regelmatig een voortgangsrapportage sturen en daarbij onderscheid maken tussen kwetsbare groepen mensen die zich bewust niet verzekeren en klaplopers. Hij wijst erop dat het kabinet onlangs een intensivering van het beleid richting de gemeenten heeft aangekondigd. Als zorgaanbieders vaststellen dat iemand niet verzekerd is, moeten zij strak optreden, wat niet wegneemt dat elke arts de bepalingen in de Koppelingswet met verstand moet gebruiken. Hij zal de Kamer op korte termijn informeren over het waarborgfonds.

Hij merkt op dat bij grotere schade als gevolg van terrorisme dan 1 mld. in principe slechts een deel van de zorgkosten wordt vergoed voor alle benadeelde verzekerden. Er zijn er twee mogelijkheden tot verhoging van de vergoeding. De eerste mogelijkheid is verhoging van de uitkering ten laste van andere zorgverzekerden op grond van de Zorgverzekeringswet, waarbij de betrokken zorgverzekeraars een extra uitkering krijgen uit het Zorgverzekeringsfonds en andere zorgverzekeraars iets minder krijgen. De tweede mogelijkheid is verhoging van de uitkering uit de algemene middelen na een kabinetsbesluit tot verhoging van het Zorgverzekeringsfonds. Bij zo'n vreselijke gebeurtenis verwacht de minister een beroep op de solidariteit van de hele Nederlandse maatschappij, waarbij het zinloos is om tot de laatste euro alles te willen vergoeden. Bij een zware terroristische aanslag in de Randstad met miljardenschade is het nog maar de vraag of dat mogelijk is. Het kabinet is bereid om kosten die boven de 1 mld. uitgaan te compenseren. Hierin is ook de zorg verdisconteerd. Dit onder de voorwaarde dat mogelijk is dat de minister de Kamer schriftelijk informeert. De minister is wel bereid hierop schriftelijk terug te komen bij de Kamer.

De minister acht informatie over de risicoverevening voor 1 mei niet haalbaar omdat hij pas na de zomer kan aangeven wat het lopend onderzoek heeft opgeleverd. Hij zegt toe dat hij de nacalculatie zal afbouwen en daarover in september informatie zal verstrekken, dat hij de Kamer zal berichten over het lopende onderzoek of het zinvol is psychische aandoeningen en meerjarige schade in het verdelingsmodel op te nemen en dat hij het oordeel van buitenlandse deskundigen zal vragen over de risicoverevening.

Zorgverzekeraars zijn op grond van artikel 2.5.3 van de Invoerings- en aanpassingswet Zvw verplicht de afgegeven machtigingen voor hulpmiddelen over te nemen, zonder dat daarvoor een convenant nodig is. Verzekerden kunnen dus zonodig verzekeraars met de wet in de hand dwingen hun gebruik van hulpmiddelen te continueren. Hierover zal de minister nog eens met ZN spreken.

De minister wijst erop dat hulphonden per 1 januari in het pakket van de zorgverzekeringswet zitten. De procedures voor de uitvoering zijn aan de zorgverzekeraars. De scholen en de zorgverzekeraars willen de indicatiestelling onafhankelijk van elkaar laten plaatsvinden, zoals dat ook bij de

subsidie gebeurde. De medische indicatiestelling geschiedt door ergotherapeuten die bij de revalidatie van de persoon betrokken zijn, terwijl de praktische indicatie geschiedt door de scholen. Hij zal erop toezien dat deze indicatie tijdig op gang komt.

Hij merkt op dat betrokkenen inkomensafhankelijke bijdragen over meerdere werkgevers tot op heden aan het einde van jaar moesten terugvragen bij de Belastingdienst, die nu zelf uitbetaalt. Berekening tijdens het jaar is niet mogelijk, omdat de gegevens pas aan het einde van het jaar duidelijk zijn. De Belastingdienst geeft een rentevergoeding van 3,5%, dus ruim boven de marktrente.

De no claim wordt in april uitbetaald. Dan zal de minister de Kamer meedelen hoe de situatie eruit ziet.

De minister vervolgt dat het toezicht op misleidende reclame behoort tot het gedragstoezicht en dat het wetsvoorstel WMG de NZA met dat toezicht belast. Tot de aanvaarding van het voorstel ligt het toezicht bij de Autoriteit Financiële Markten. De minister heeft de praktische afspraak gemaakt met AFM en CTZ over het toezicht na 1 januari tot de datum van invoering van de WMG, dat het CTZ nu al dit onderdeel van het toezicht uitvoert. Hij is bereid zo mogelijk informatie aan de Kamer te verschaffen over klachten over misleidende reclame die hebben geleid tot aanpassing van bepaalde spotjes.

Hij merkt op dat de Geschillencommissie Zorgverzekering sinds 1 januari jl. actief is onder voorzitterschap van de heer Houben en verder bestaat uit onafhankelijke leden, dus niet uit organisaties, ook niet de Consumentenbond. De NPCF is tevreden met deze constructie. De minister zal meenemen in de voortgangsrapportage hoe deze commissie is opgezet en waar betrokkenen zich kunnen melden.

De minister ziet niet in waarom er voor de kleine groep gemoedsbezwaarden een apart huisartsentarief zou moeten komen, dat ook kostendekkend zou moeten zijn en dus tot hogere verrichtingentarieven zou leiden.

Hij zal nagaan of er bij de SVB een probleem is met de snelheid van afhandeling en of de inschrijving van kinderen op dezelfde wijze als voorheen mogelijk is. De kwestie van de geestelijken met emeritaat zal hij nader bezien.

Prijdsdumping wordt in de gaten gehouden door De Nederlandsche Bank, de toezichthouder op alle zorgverzekeraars in Nederland, die natuurlijk let op de verhouding tussen premies en reserves en die opmerkingen zal maken als premies ver onder de kostprijs worden aangeboden. Hij zal hij in mei met een tussenstand komen op basis van informatie van de toezichthouder.

De minister erkent dat hij bij het samengaan van OZ en CZ het toezicht door de NMa verkeerd heeft ingeschat. De rechter heeft de afspraak met de NMa afgewezen dat deze de zaak prospectief zou bekijken. De voorwaarden die de NMa had gesteld, hebben de betrokken zorgverzekeraars vrijwillig toegepast. Het is helder dat de NMa toezicht kan houden op deze markt. De NMa zal het niet verbieden dat iemand iets beneden de kostprijs verkoopt, maar kan wel vaststellen of er sprake is van misbruik van marktmacht en kan dan optreden. Daarvoor is nog geen reden gevonden en er heeft ook niemand geklaagd.

De minister verwijst over een second opinion of een uitzonderingsclausule naar de second opinion van de Europese Commissie en wijst erop dat pensionado's zich tot de rechter kunnen wenden over hun verzekeringsplicht. De uitspraak daarover ziet hij met vertrouwen tegemoet.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Smilde** (PvdA) dankt de minister voor de toezegging de eenmalige keuzemogelijkheid te onderzoeken en vraagt of dit voor 1 maart kan.

De heer **Omtzigt** (CDA) hoopt dat de minister in zijn overleg met ZN over de bevoorschotting van de dbc's dezelfde generositeit van huisartsen vraagt ten opzichte van burgers.

De heer **Heemskerk** (PvdA) dankt de minister voor de erkenning dat hij de Europeesrechtelijke aspecten verkeerd heeft geïnterpreteerd bij de afweging of de NMa de verzekeraars mag onderzoeken. Hij verzoekt de minister per 1 april a.s. een overzicht van onverzekerden met een uitsplitsing van kwetsbare groepen aan de Kamer te sturen. Hij roept de andere partijen op om een extra juridische toetsing van dit stelsel te overwegen.

Mevrouw **Kant** (SP) vindt dat de minister geen beeld heeft van inkomenseffecten in de huishoudboeekjes. Een overzicht per 1 april duurt haar te lang. Zij zal de minister tussentijds confronteren met gevallen van mensen die er flink op achteruitgaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) vraagt wat er gebeurt met Nederlanders in het buitenland die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen, en die vanwege hun leeftijd niet worden geaccepteerd door een verzekering in hun woonland. Zij vraagt verder naar de spelregels voor de duur van verzekeringen.

De heer **Van der Vlies** (SGP) constateert dat de minister de kwestie van de gemoedsbezwaarden nog eens zal bezien. Hij neemt aan dat de Kamer daarover een rapportage zal ontvangen. Hij vraagt nog de aandacht voor de positie van erkende gemoedsbezwaarden in de AWBZ-gefinancierde zorg voor onverzekerbare risico's.

De heer **Vendrik** (GroenLinks) gaat ervan uit dat de consequenties van het nieuwe stelsel voor het koopkrachtbeeld begin april in een breed overzicht zullen worden gepresenteerd voor een openbaar technisch debat om alle specifieke situaties door te nemen. Hij vraagt wat de minister vindt van de studentenpolis. Een fatsoenlijke regeling met de Antillen vindt hij een goed idee. Hij overweegt sterk een motie in te dienen over de medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden. Hij hoopt dat de minister nog tot inzicht komt op dit punt.

De **minister** wijst erop dat de NMa vanaf 1 januari volledig bevoegd is voor toezicht op zorgverzekeraars. Een overzicht van onverzekerden kan hij pas geven vanaf 1 mei omdat mensen tot die datum nog van verzekeraar kunnen veranderen. De polis van iemand in het buitenland die particulier verzekerd is kan de verzekeraar niet zomaar opzeggen. Daarover lopen rechtszaken. Wat de duur van aanvullende verzekeringen betreft, zijn verzekeraars vrij, met dien verstande dat het bij een tussentijdse verhoging van premies vrijstaat aan de verzekerde om op te stappen, in elk geval naar een andere basisverzekering.

De minister vraagt zich af of de studentenpolis wel zo voordelig is. Hij acht studenten slim genoeg om daar zelf achter te komen. De combinatie van deze polis met een lening is niet verboden maar zal hij nog eens goed bekijken.

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

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