

Holdijk

aarzelingen die in de Eerste Kamer bleken te leven ten aanzien van de overheveling van bestuursbevoegdheden. Zodoende is, op grond van criteria, een aantal medebewindsbevoegdheden met een kaderstellend karakter alsnog bij de raad c.q. de staten gebleven.

In het op 15 november 2004 uitgebrachte rapport van de commissie-Leemhuis, dat vanmiddag bij herhaling ter sprake is gekomen, is een aanbeveling opgenomen die gerust als een aansporing in de richting van de Eerste Kamer kan worden opgevat. Ik citeer: "Dualiseer het medebewind. De wetgeving over de dualisering van het medebewind laat al meer dan twee jaar op zich wachten. Er is snelle duidelijkheid nodig, zodat doorwerking mogelijk wordt naar het lokale niveau. Hoe eerder het betreffende wetsvoorstel door de Eerste Kamer wordt aangenomen, hoe beter het is." Het geduld van de commissie-Leemhuis zal, naar het zich laat aanzien, niet erg lang meer op de proef worden gesteld. Het is echter wel de vraag of het wetgevingsproces met de behandeling van de drie voorliggende wetsvoorstellen is voltooid.

Aan het begin van mijn bijdrage sprak ik over twee etappes in het wetgevingsproces. Daarom begrijp ik niet zo goed waarom de regering in de memorie van antwoord – ik verwijs naar pagina 4 – zo nadrukkelijk afstand neemt van het idee dat "de indruk zou kunnen ontstaan dat de onderhavige wetsvoorstellen een soort tweede fase van de dualisering vormen". De Raad van State memoreerde in zijn advies van 20 december 2002 bij het wetsvoorstel op stuk nr. 28995 nog dat "een derde stap zou moeten volgen, namelijk de wijziging van de Grondwet, waarbij overheveling van autonome bestuurs-taken van de gemeenteraad naar het college van burgemeesters en wethouders mogelijk zou moeten worden gemaakt". Wij horen daar thans weinig of niets meer over. Dat kan een gunstig of minder gunstig teken zijn. Wat zijn de voornemens op dit punt? Zijn die er soms misschien in het geheel niet meer, zoals de heer Dölle veronderstelde?

De heer **Platvoet** (GroenLinks): Vind u dat het hoofdschap van de raad uit de Grondwet moet worden gehaald?

De heer **Holdijk** (SGP): Ik waardeer het zeer dat de heer Platvoet zo alert reageert, maar misschien kan hij naar de eerstvolgende zin van mijn bijdrage luisteren.

Het moge duidelijk zijn dat onze fracties niet zitten te wachten op een wijziging van de Grondwet, waarbij het in artikel 125 geregelde hoofdschap van de raad c.q. de provinciale staten ter discussie zou worden gesteld.

Het is verleidelijk om bij een gelegenheid als deze stil te staan bij de voortgang van het dualiseringsproces. Velen voor mij hebben dat overigens reeds gedaan. Ik zou van die gelegenheid echter slechts gebruik willen maken om een enkel aspect aan de orde te stellen.

De heer **Van Raak** (SP): De woordvoerders van de PvdA, Groenlinks en het CDA hebben net als ik gezegd dat wij onze ambities wellicht moeten bijstellen en dat gemeenten en provincies de ruimte moeten krijgen om hun eigen weg te gaan. Sluiten uw fracties zich hierbij aan?

De heer **Holdijk** (SGP): Voorzitter. Als u het goed vindt, beëindig ik mijn bijdrage met een antwoord op deze vraag van de heer Van Raak.

Ondanks de Vernieuwingsimpuls Dualisme en lokale democratie en andere inspanningen bestaan er nog altijd de nodige aanlooppromen. Ook de regering erkent dat en is van mening dat er een doorstart moet worden gemaakt. In het kabinetsstandpunt over het rapport-Leemhuis (30008) wordt alweer nieuwe wetgeving aangekondigd. Op pagina 13 van de nadere memorie van antwoord wordt verder naar aanleiding van het kabinetsvoornemen een voor ons wat cryptisch klinkende opmerking gemaakt en wel dat de minister met de VNG in overleg zal treden over de urgentie van deze nieuwe wetgeving. Dat is zo cryptisch geformuleerd dat ik de minister met vrijmoedigheid vraag om een toelichting op deze passage.

De heer Van Raak zal het niet verwacht hebben, maar ik beëindig mijn bijdrage als volgt. De SP-fractie heeft in het voorlopig verslag het aspect cultuurverandering aan de orde gesteld. Ook het rapport-Leemhuis en het kabinetsstandpunt schenken aandacht aan dit aspect. Of maatregelen zoals voorgesteld, van welke aard dan ook, veel zullen bijdragen aan die gewenste cultuurverandering, zal moeten blijken. Het is onze verwachting dat er wellicht nog een generatie van bestuurders en vooral van vertegenwoordigers overheen zal gaan voordat het duale besturen een innerlijke habitus is geworden. Ik dacht dat het de heer Luijten was die eveneens van deze veronderstelling uitging. Die cultuurverandering zal – daarbij sluit ik aan bij de heer Witteveen, de heer Dölle en anderen – van onderop moeten komen, wat de nodige differentiatie zou kunnen opleveren. Differentiatie is overigens een thema dat ik de jaren door, ook in discussies over gemeentelijke herindeling, heb bepleit. Ik heb niet altijd kunnen constateren dat deze woordvoerders mij daarin volgen.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Invoering van de Zorgverzekeringwet en aanpassing van overige wetten aan die wet (Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringwet) (30124).**

De beraadslaging wordt hervat.



Staatssecretaris **Wijn**: Voorzitter. Ik heb via de heer Hoogervorst en via de meeluisterende ambtenaren de voor mij bestemde vragen gekregen. Ik hoop dat ik zo volledig mogelijk kan antwoorden, en zal mij daarbij beperken tot de vragen over de uitvoering van de zorgtoeslag. Ik ga niet in op systeemvragen of andere vragen over de Zorgverzekeringwet, want dat is het terrein van de minister van VWS.

Diverse sprekers hebben gevraagd hoe het gaat met de zorgtoeslag, hoe de communicatie verloopt en of alles wel duidelijk is. Wij hebben inmiddels 900.000 formulieren teruggekregen. Wij verwachten er rond de zes miljoen. Wij zitten nu dus bijna tegen de één miljoen aan; dat is iets meer dan wij hadden verwacht op basis van de ervaringen met de kinderopvangtoeslag. De mensen vullen de formulieren redelijk goed in. Sommi-

Wijn

gen voegen bijlagen bij, wat niet hoeft. Sommige mensen schrijven iets buiten de hokjes, wat niet hoeft. Mensen willen eigenlijk worden bevestigd in wat zij toch al goed doen. Dat is het eerste beeld dat bij ons opkomt.

De heer Schouw heeft gezegd dat de flyer duidelijker had gekund. Daarin heeft hij gelijk; de tekst had iets duidelijker kunnen zijn. Daarin staat dat men een offerte van zijn verzekeraar nodig heeft. In kleinere letters staat: heeft u die nog niet, dan gaat het erom of u thans een verzekeraar heeft. Dat had iets duidelijker gekund, hoewel dit onderdeel wel goed door de test is gekomen. Inmiddels hebben wij de belastingtelefoon hiervoor goede instructies gegeven. Ik heb ook contact gehad met het Verbond van Verzekeraars en met Zorgverzekeraars Nederland. Als zij signalen krijgen dat zaken onduidelijk zijn, krijgen wij dat te horen, zodat wij meteen bij de belastingtelefoon, de balies van de Belastingdienst en bij andere informatieverstrekkers, zoals de huursubsidie-informatiepunten en sociale diensten, de informatie die wij verstrekken kunnen actualiseren en aanpassen. Wij zullen in de komende massamediacampagnes in de huis-aan-huisbladen en andere "free publicity" permanent aandacht besteden aan de vraag: hebt u op 1 januari 2006 een zorgverzekering? Voor veel mensen is dat een moeilijke vraag, omdat deze over de toekomst gaat. Het gaat ons erom dat het antwoord op die vraag voor bijna iedereen gewoon "ja" is, tenzij men in het buitenland werkt of er andere omstandigheden zijn. Wij zullen daarop heel goed letten in de communicatie, want het had wel wat duidelijker gekund, hoewel er uit de 900.000 formulieren wel een goed beeld naar voren komt.

De heer Van den Berg heeft gevraagd naar de bereikbaarheid van de belastingtelefoon. Welnu, die is goed. Gisteren kregen wij 46.000 telefoontjes, die met een bereikbaarheidsnorm van meer dan 95% zijn beantwoord. Wij streven naar een bereikbaarheid van 80%, waarbij men binnen een bepaalde tijd contact krijgt. Nu ligt het percentage boven de 95. Sterker nog, de afgelopen weken lag de bereikbaarheid gemiddeld rond 98 à 99%. Wij hebben capaciteit voor 90.000 telefoontjes per dag. Tot nu toe zijn het er gemiddeld 30.000, maar gisteren waren het er dus 46.000. De capaciteit van de belastingtelefoon is tot nu toe gelukkig dus ruim voldoende.

Wij hebben in het begin inderdaad iets te vaak doorverwezen naar verzekeraars. Wij hebben dit dan ook direct van hen te horen gekregen. De scripts zijn nu aangepast. Nu wordt standaard tegen de mensen gezegd: U krijgt in december van uw verzekeraar een nieuw aanbod. Tot die tijd hoeft u uw verzekeraar even niet te bellen. Als u op dit moment verzekerd bent, kunt u ervan uitgaan dat dit op 1 januari 2006 ook het geval is. Dit zijn voorbeelden van de wijze waarop wij de informatievoorziening permanent aanpassen. Ik vertel het nu op een zeer gedetailleerd niveau. Gisterochtend was er een storing in de software belplatform. Om dat detailniveau gaat het op dit moment, want wij willen natuurlijk dat dit allemaal goed loopt en dat iedereen krijgt waar hij recht op heeft. De media helpen ons daar goed bij. Wij hebben hier natuurlijk wel eens politiek gedoe, maar het gaat ons erom dat wij in de media vooral aandacht krijgen voor het invullen van de formulieren, en dat loopt op dit moment goed.

De heer Schouw heeft ook gevraagd of het mogelijk is om de zorgtoeslag over te maken naar de rekening van

de verzekeraars. Dat is inderdaad mogelijk, ook al met de huidige formulieren. Ook als mensen de belastingtelefoon bellen, zal gezegd worden dat dit mogelijk is. Wij raden het mensen echter niet aan om dit te doen. Tot 1 mei moeten verzekerden namelijk nog van verzekeraar kunnen wisselen. Wanneer de zorgtoeslag naar de huidige verzekeraar wordt overgeboekt, vormt dat een drempel om van verzekeraar te wisselen.

In de tweede plaats zijn de verzekeraars er vermoedelijk niet geheel klaar voor om een ander in hun administratie te verwerken. Zij krijgen dan van ons al die bedragen gestort, maar zij moeten die vervolgens toerekenen aan individuele verzekerden. Over de huurtoeslag hebben wij jarenlange contacten met woningbouwcorporaties. Zij krijgen de huursubsidie van al hun huurders overgemaakt. Voor de huurtoeslag blijven wij dat doen. Over de zorgtoeslag hebben wij echter geen afspraken gemaakt met verzekeraars of sociale diensten. Misschien gaan wij dit alsnog doen, met name wanneer er serieuze debiteurenrisico's zouden ontstaan. Met de verzekeraars hebben wij afgesproken te bezien hoe een en ander zich in het eerste jaar ontwikkelt. Ik zal u daarover rapporteren. Wij zullen vooral tegen mensen zeggen: als u straks uw verzekering hebt, machtigt u dan de verzekeraar. U hoeft dan zelf niets meer te doen. De zorgtoeslag ontvangt u op uw bankrekening, en uw verzekeringspremie wordt ervan afgeschreven. Wij verwachten daarmee voor verzekeraars het debiteurenrisico te beperken, terwijl het voor burgers toch gemakkelijk is. In de loop van het jaar zullen wij bezien of dit goed werkt. Een derde argument is het kostenbewustzijn van burgers; dat willen wij nadrukkelijk met deze nominale premie vergroten.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Er is nog een vierde reden, namelijk dat het geen zin heeft. Want als de Belastingdienst de zorgtoeslag overmaakt naar de zorgverzekeraar, is de persoon in kwestie daarmee nog niet verzekerd. Hij moet zijn nominale premie nog betalen. Pas als dat is gebeurd, is hij verzekerd. De zorgtoeslag is iets voor de burger zelf. U moet mij maar corrigeren als ik het fout heb, maar volgens mij is het als volgt. Als de nominale premie voor alle bijstandsgerechtigden in Nederland collectief door de gemeenten wordt betaald, is het administratief zeer ingewikkeld als de Belastingdienst de zorgtoeslag overmaakt naar de verzekeraars, want dat geld moet worden verrekend met de nominale premie. Het is beter om in dat geval de nominale premie af te trekken van de bijstandsuitkering en de zorgtoeslag rechtstreeks uit te keren. Dat is een goede overweging om te zeggen: laat de zorgtoeslag vooral niet naar de verzekeraar overmaken. Kunt u het een beetje volgen?

Staatssecretaris **Wijn**: U hebt het mooier verwoord dan ik het zelf zou kunnen. Ik zal dus het stenogram opvragen en de argumentatie zoals u die hebt geformuleerd, gebruiken in verdere contacten met de verzekeraars. Ik hoop dat de heer Schouw mij dat toestaat. Ik denk overigens dat de minister van VWS nog op de zaak zal ingaan, want het element van het kostenbewustzijn is zeer belangrijk in het nieuwe zorgstelsel.

Mevrouw Swenker vroeg of men in bezwaar of beroep kan gaan bij de Belastingdienst als er te veel inkomensafhankelijke bijdrage wordt betaald omdat er meerdere inhoudingsplichtigen zijn. Na afloop van het jaar stelt de

Wijn

Belastingdienst vast of er voor de betrokkene te veel Zvw-bijdrage is afgedragen. Het teveel betaalde bedrag wordt pro rata parte teruggestort naar de desbetreffende inhoudingsplichtigen. Zij kunnen dit terugontvangen bedrag vervolgens verrekenen met het bedrag dat te veel aan vergoeding is betaald. De belastingplichtige krijgt dit verrekend. Dit systeem kennen wij nu ook bij de WW-premie en bij de WAO-premie. Er is overigens wel een verschil. Nu moet men de verrekening aanvragen. Stel dat men vier werkgevers heeft, die bij elkaar te veel WW- en WAO-premie afdragen. Men moet dan nu een aanvraag indienen om de premies te laten terugstorten naar de werkgever. Het gedeelte dat de facto van de premieplichtige was – bij de WW- en WAO-premie is dat het werknemersgedeelte – wordt aan betrokkene terugbetaald. Betaling vindt nu pro rata parte plaats op aanvraag, maar straks gebeurt dat ambtshalve. In de verzamelwet komen wij nog terug op dit onderwerp, want terugbetaling loopt via een beschikking. Ook de werknemer krijgt deze te zien. Deze beschikking is vatbaar voor bezwaar en beroep. Als men vier werkgevers heeft, maar niet weet of dit wel goed gaat, kan men ook zelf contact opnemen met de Belastingdienst. Deze zal dan vermoedelijk zeggen: wacht u even de ambtshalve beschikking af. Als die niet komt of als er iets fout gaat, kan men weer een brief sturen naar de Belastingdienst, waarop men dan antwoord krijgt. Dan treedt vanzelf de hele molen in werking. Ik weet niet precies hoe het zit met het initiatief als wij niet ambtshalve reageren, maar bijna elke schriftelijke reactie van de Belastingdienst is voor bezwaar en beroep vatbaar.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Ik betreur het op dit ogenblik dat ik geen fiscalist ben, maar als ik het goed begrijp is het zo dat de inhoudingsplichtige de 4,4% die hij heeft ingehouden, terugkrijgt, op eigen verzoek of op verzoek van wie dan ook. Straks gebeurt dat kennelijk ambtshalve. De loonbelasting die daarover te veel is betaald, wordt gewoon verder verrekend met de IB aan het eind van het jaar. Is dat zo?

Staatssecretaris **Wijn**: Ja. Het kan ook 6,5% zijn. 4,4% geldt meestal voor zelfstandigen, maar er kan ook sprake zijn van samenloop.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Betekent dit dat ik als belastingplichtige niets kan doen, maar dat ik voorlopig afhankelijk ben van de inhoudingsplichtige? Want deze moet het geld terugvragen. Of kan ik een verzoek indienen, net als bij de sociale premies? Wie heeft het initiatief en wat is de doorslaggevende factor?

Staatssecretaris **Wijn**: Het initiatief verschuift naar de Belastingdienst, die ambtshalve terugbetaalt. Dat gebeurt na afloop, als via de IB-formulieren het totaalplaatje duidelijk is. Dat geldt niet alleen voor de belasting, maar ook voor de premies en voor de zorgverzekeringswet-bijdrage. Nu moet men het nog aanvragen, maar straks vindt terugbetaling ambtshalve plaats. Dat is dus een servicevergroting. Ik zeg er wel meteen in alle eerlijkheid bij dat het nu zo kan zijn dat je zegt: laat die te veel betaalde WW- en WAO-premie maar zitten, want dan heb ik geen gedoe en bovendien weet de werkgever dan niet dat ik er nog een andere bij heb. Wij gaan dat nu ambtshalve doen.

Mevrouw **Swenker** (VVD): U zei "straks ambtshalve". Wanneer is straks?

Staatssecretaris **Wijn**: Dat is met ingang van 2006. Zeg maar met ingang van het nieuwe stelsel, dat is beter geformuleerd. Hopelijk is dat hetzelfde, al krijgt het materieel natuurlijk pas effect in 2007. Die vraag komt bij de verzamelwet nog een keer terug.

Voorzitter. De heer Schouw heeft gevraagd naar een evaluatie, waarmee straks gekeken kan worden hoe het nu gaat. Ik weet niet zeker of wij de vraag goed begrepen hebben, maar als hij zegt: laat nou als het systeem een keer draait, een club van wijze mensen kijken naar de vraag of het systeem eenvoudiger kan en hoe het werkt, dan zijn wij daartoe bereid.

De heer **Schouw** (D66): Dat met die wijze mensen spreek mij wel aan. De heer Van der Lans kandideert zich. Kijken naar hoe het systeem werkt, houdt ook in dat zij in alle vrijheid adviezen geven om te kijken of wij het systeem van de zorgtoeslag mogelijkerwijs wat efficiënter kunnen organiseren.

Staatssecretaris **Wijn**: U zegt met uw vraag niet dat u het systeem van nominale premies plus een zorgtoeslag ten principale ter discussie wilt stellen. Vastgesteld hebbende dat dit niet uw intentie is, zijn alle vormen van advies, ook van een commissie van wijze mensen, zeer welkom. Dus dat zullen wij doen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik neem aan dat de staatssecretaris aan mijn drie vragen nog toekomt?

Staatssecretaris **Wijn**: Voorzitter. Dat zijn vragen die wij vermoedelijk hebben ingedeeld voor de heer Hoogervorst, maar ik wil wel een poging wagen om direct op u te reageren.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Het ging allereerst om een algemene vraag. Die hebt u voldoende beantwoord. Mijn tweede vraag was gericht en hoort, denk ik, toch bij de uitvoering van de Belastingdienst thuis. De vraag betreft het monitoren of de kwetsbare groepen gebruik maken van de zorgtoeslag. Wij zijn met elkaar jarenlang bezig geweest, ouderen en gehandicapten gebruik te laten maken van de verzilveringsregeling van de huurtoeslag en wat dies meer zij. Iets soortgelijks staat ons hier te wachten. Ik heb dat vooruitlopend gezegd. Ik hoop dat het meevalt en ik moet zeggen dat ik de eerste 900.000 wel een bemoedigend teken vind, maar het kan zijn dat het niet goed gaat en dan zullen wij misschien tot automatische uitkering van de zorgtoeslag moeten overgaan. Dat was mijn tweede vraag die u nog moet beantwoorden.

Bovendien heb ik gezegd dat u nu de zorgtoeslag hebt vastgesteld op basis van een aanname, want de premies zijn in de verste verte nog niet bekend. Daar moet dus nog een keer een correctie op komen. Wij krijgen veel vragen over hoe dat in de praktijk zal gaan. Hoe zal dat gecompenseerd worden en hoe zal daarover worden gecommuniceerd met alle verzekerden?

Staatssecretaris **Wijn**: Voorzitter. De tweede vraag is echt een vraag voor de heer Hoogervorst, omdat hij materieel bewindspersoon is voor de zorgtoeslag. Daarmee gaat hij ook over de formele vaststelling van de hoogte

Wijn

daarvan. Ter geruststelling kan ik nu alvast tegen mevrouw Van Leeuwen zeggen dat er bij een afwijking van meer dan € 25 van wat wij tot nu toe hebben voorzien, een aanpassing komt op de rekenpremie, zo noemen wij, geloof ik, de premie die wij als gemiddelde premie zien. Dan loopt de zorgtoeslag, gegeven de percentages die in de wet staan en behoudens discussies daarover, door. Ik hoop dat ik mevrouw Van Leeuwen daarin alvast gerustgesteld heb. De heer Hoogervorst zal dit vermoedelijk nog bevestigen. Vervolgens wordt dat vanuit VWS aan de Belastingdienst doorgegeven, wij stoppen het in de computer, en daar wordt dan de zorgtoeslag op aangepast.

Wat betreft de monitoring van het gebruik door kwetsbare groepen zullen wij maandelijks een overzicht maken en dat aan de minister van VWS sturen. Daarin wordt opgenomen het aantal ontvangers van de zorgtoeslag en het gemiddelde bedrag van de toegekende toeslagen. Dan maken wij onderscheid per stapjes van € 1000 inkomen, van 0 tot 55.000, zodat wij dat zien. Vervolgens maken wij ook nog onderscheid naar leeftijdscategorie. Daarmee komen kwetsbare groepen in beeld, al zeg ik daar meteen bij dat het voornamelijk naar inkomen gaat. Op basis daarvan kunnen wij aanvullend onderzoek doen. Wij zijn bereid, dat te doen. Dat zeg ik u graag toe, net zoals wij dat nu gedaan hebben bij de buitengewone uitgaven. Wij willen immers ook maar één ding, namelijk dat die zorgtoeslag daadwerkelijk terecht komt bij de mensen die daar recht op hebben. Wij zullen dat graag monitoren en blijven onderzoeken.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Kunnen de minister en de staatssecretaris toezeggen dat wij deze overzichten ook krijgen? Dat geldt zeker voor het eerste jaar. Daarna moeten wij ons niet meer bemoeien met de uitvoering, maar het is in het begin belangrijk om er op een gegeven moment over van gedachten te kunnen wisselen.

Staatssecretaris **Wijn**: Ja hoor, dat is prima. Wij moeten kijken in welke vorm en op welk moment wij dat doen. Wij zullen dat doen op een moment dat het zin heeft om erover te praten, zodat u dat kunt volgen. Nogmaals, wij hebben allemaal dezelfde intentie.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik voel mij ook nog een beetje tekortgedaan.

Staatssecretaris **Wijn**: Vermoedelijk heeft de heer Hoogervorst voor u heel veel antwoorden.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Hij heeft alle vragen ingepikt?

Staatssecretaris **Wijn**: Nee, hij pikt ze niet in, hij trekt dit project met verve, dus ik zou hier niet het gras voor zijn voeten willen wegmaaien.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Het waren misschien wel wat minder essentiële vragen, maar toch. Met name ouderen hebben aangegeven dat zij moeite hebben om te beoordelen hoe het zit met die zorgtoeslag. Mijn vraag was of eraan wordt gedacht, de ouderenbonden in te schakelen voor suggesties. Mijn tweede vraag was hoe het zit met de bezetting van de telefoon. Het is een immense operatie en ik heb er veel bewondering voor

dat jullie dit toch allemaal zo proberen te klaren, maar het gaat vast allemaal veel meer kosten dan voorzien in het budget. Of ben ik daarin te pessimistisch?

Staatssecretaris **Wijn**: Voorzitter. Allereerst dank voor het compliment, ik zal het doorgeven aan de mensen bij de Belastingdienst, die ontzettend hun best doen. Ik ben echt wel trots op die club. Laat ik het zo zeggen: ik heb in de loop van dit proces wel eens gedacht dat ik, als ik mij helemaal van tevoren tot in alle details had gerealiseerd wat er op ons afkomt, af en toe een stuk minder rustig had geslapen. Nu zie ik hoe zij het oppakken en hoe dat gaat en dan blijf ik toch weer rustig slapen.

Op het uitvoeringsbudget zal de heer Hoogervorst ingaan. Wat betreft de ouderen krijgen wij inderdaad veel ondersteuning van de ouderenbonden. Dat stellen wij zeer op prijs, net zoals de steun van vakbonden en andere organisaties. Wij zijn hen daar zeer dankbaar voor. Wij hebben de formulieren getest. Bij het gros van de 65-plussers, ik dacht dat het rond de 60% lag, is het formulier voorgevuld. Zij hebben weinig inkomensveranderingen en daarom konden wij dat ook aanvullen. Voor die groep is het dus bijna uitsluitend een kwestie van een of twee kruisjes zetten en de handtekening. Er bereiken ons ook signalen dat men de eerste vraag, waar ik net al wat over gezegd heb, in het begin even moeilijk vond. Daar hebben wij onze communicatie op aangepast. Ons team in Utrecht staat permanent in contact met de ouderenbonden om te kijken wat wij van elkaar kunnen leren en hoe wij het kunnen verbeteren. Ik denk wel, dat zal ik ook niet ontkennen, dat mensen aanvankelijk even staan te kijken hoe dat precies moet, zeker als je nog geen contact met de Belastingdienst hebt gehad, bijvoorbeeld omdat je je hele leven onder de aanslaggrens bent gebleven. Toch blijkt uit die 900.000 formulieren dat het redelijk begrepen wordt. Ik kan mij best voorstellen dat er misschien mensen zijn die zeer oud zijn en voor wie dit te ingewikkeld is, maar dan hopen wij ook een beetje op mensen in bijvoorbeeld verzorgingshuizen of kinderen of bureaus die kunnen helpen. Men kan altijd de belastingtelefoon bellen. Wij hebben de huursubsidie-informatiepunten, de sociale diensten, de vakbonden. Wij hebben de eigen balies bij de Belastingdienst. De belastingtelefoon en de balies bij de Belastingdienst zijn in capaciteit ontzettend opgeschaald. Dan hebben wij ook nog de ouderenbonden. Dat geeft ons per saldo het idee dat wij hier comfortabel in kunnen zijn, ook voor de kwetsbare groep.

Voorzitter. Ik dank de Kamer nogmaals voor de mogelijkheid om even tussendoor te mogen. Ik ben voor verdere vragen altijd beschikbaar.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Na de "warming up" van de staatssecretaris beantwoord ik graag de vele vragen die in eerste termijn door uw Kamer zijn gesteld. Ik wil eerst mijn erkentelijkheid jegens u uitspreken voor de toch wel spoedige behandeling van deze wet, zowel schriftelijk als nu plenair en voor de grondigheid – de gebruikelijke grondigheid, zou ik haast willen zeggen – waarmee dat gebeurt. Er zijn zeer veel vragen en ik zal mijn uiterste best doen om die zo compleet mogelijk te beantwoorden.

Ik denk dat u zowel in de stukken die ik al eerder heb gestuurd als ook in de Tweede voortgangsrapportage

Hoogervorst

hebt kunnen zien dat wij de laatste maanden enorm veel vooruitgang hebben geboekt op het gebied van de verevening, op het gebied van de privacy, op het gebied van de voorlichting. Toch heb ik vandaag ook hier een paar centrale vragen geproefd. Worden er eigenlijk niet te veel risico's genomen? Gaat het allemaal niet te snel? Betekent het allemaal niet te veel onzekerheid voor de mensen? Dat zijn eerlijke vragen die bij veel mensen leven en ik denk dat daar een zorgvuldig antwoord op gegeven moet worden.

Het is helder dat het allemaal in een straf tempo is gegaan. Ook uw Kamer heeft in de afgelopen maanden heel wat te verstouwen gekregen in termen van wetgeving. Ik heb wel het gevoel dat het toch allemaal heel zorgvuldig is gegaan. Die zorgvuldigheid wordt mede ingegeven door het feit dat het niet allemaal een kwestie is geweest van de laatste twee jaar. Deze hele wetgeving heeft een voorgeschiedenis die dertig jaar teruggaat. De heer Van den Berg had het zelfs over honderd jaar. Wij hebben er natuurlijk ook al in het tweede paarse kabinet de nodige discussies over gehad. Wij hebben het SER-advies uit december 2000 gehad. Dat unanieme SER-advies werd voluit gesteund door de sociale partners en ik heb dat advies bijna letterlijk gevolgd, van begin tot eind. Wij hebben gehad de Nota vraag aan bod van juli 2001, waar ook nog de handtekening van PvdA-bewindslieden onder stond. Ook die nota vinden wij op hoofdlijnen terug in deze wet, natuurlijk met een aantal aanpassingen. Wij hadden een klip en klaar regeerakkoord op basis waarvan ik de wet kon gaan schrijven. Wij hebben een uitgebreid hoofdlijnen debat in het voorjaar van 2004 gehad in de Tweede Kamer. Daar heb ik het parcours uitgezet voor alles wat wij in de afgelopen twee jaar zouden gaan doen. Al met al dik vijf jaar van echt zorgvuldige voorbereiding.

Ik heb nog eens teruggekeken wat ik de Kamer in het voorjaar 2004 in dat hoofdlijnen debat heb voorgespiegeld met betrekking tot het hele traject. De planning die daarin is uitgezet, hebben wij voor wat het parlementaire gedeelte betreft, volledig, maar dan ook echt volledig gehaald. Dat is ook weer een illustratie van het feit dat wij hier niet overhaast te werk zijn gegaan. Wat het uitvoerende werk betreft, is er welgeteld één bijstelling in de planning gedaan. Die bijstelling betrof het eerste aanbod van de zorgverzekeraars. Dat hadden wij oorspronkelijk op 1 november staan en dat hebben wij op verzoek van de verzekeraars met uw instemming verzet naar 16 december. Toen zijn ook alle termijnen voor de cliënten per saldo weer wat ruimer gemaakt. Vanaf het moment van die bijstelling zijn ook alle andere data gehaald. In juli zijn de modelpolissen vastgesteld, begin september is de regeling met de aanspraken en de verevening gepubliceerd en medio september zijn de vereveningsbijdragen aan de verzekeraars bekend gemaakt. Ook uit het rapport van PricewaterhouseCoopers blijkt dat de verzekeraars flink op stoom liggen. Daar ga ik straks meer gedetailleerd op in.

Dit neemt niet weg dat er bij de mensen thuis nog de nodige onzekerheid bestaat. Die kan ik nooit helemaal wegnemen, omdat dit nu eenmaal een heel grote operatie is. Toch heb ik geprobeerd om bij de voorbereiding van deze wet enkele ankers van zekerheid uit te werpen. Laten wij overigens niet vergeten dat nu de situatie ook niet altijd zeker is. Tot nu toe werden de nieuwe premies steeds laat in het jaar bekend gemaakt. Dat ging vaak gepaard met grotere stijgingen dan nu in

het verschiet ligt. In de periode van 1999 tot 2003 zijn de jaarlijkse premies ziektekosten en AWBZ met meer dan € 2000 per jaar gestegen. Dat is bijna het dubbele van de nominale premie voor volgend jaar. In het verleden was er dus ook niet altijd sprake van zekerheid.

In de overgangperiode heb ik er dus samen met verzekeraars voor gezorgd dat er ankers van zekerheid worden uitgeworpen. De belangrijkste is de negatieve optie, ondanks dat die een vervelende naam heeft. Dit is een geweldige vondst. Het is namelijk vreselijk belangrijk dat mensen, ook als zij niets doen, dus als zij de polis niet goed hebben gelezen of die hebben weggegooid, toch gewoon verzekerd zijn. Ook belangrijk is dat er voor iedereen in Nederland een acceptatieplicht is, dus ook voor de chronisch zieken en de ouderen die nu nog geweigerd kunnen worden door de verzekeraar. Dit is niet zozeer behoud van zekerheid als wel een extra zekerheid ten opzichte van de huidige situatie.

Ik noem nog het feit dat de mensen tot 1 maart de tijd hebben om op het aanbod van de verzekeraar te reageren. Men heeft bovendien tot 1 mei de tijd om een nieuwe verzekeraar te kiezen. Dat geeft blijk van een grote zorgvuldigheid bij de voorbereiding. Daarbij komt het feit dat het basispakket identiek is aan het huidige ziekenfondspakket. Daar heb ik heel bewust naar gestreefd. Tevens krijgt men een aanbod voor een aanvullende verzekering die identiek is aan de huidige aanvullende verzekering. Iedereen in Nederland kan dus gerust zijn: men kan op dezelfde manier verzekerd blijven als in dit jaar. Ik denk dat dit voor de meeste mensen echt het geval zal zijn.

Dit alles neemt niet weg dat er wat het inkomen betreft nog veel onzekerheid is. Er is dan ook veel voorlichting nodig. Daar zal ik straks nog meer over zeggen. Ik heb er alle vertrouwen in dat, gezien de voorbereidingen en de ankers van zekerheid, de overgang naar het nieuwe jaar verantwoord verloopt.

Hedenochtend is het meest gesproken over de angst voor de toename van het aantal onverzekerden. Ik wil mijn betoog hierover in twee delen splitsen. Allereerst wil ik nagaan op welke wijze de overgang naar volgend jaar verloopt en wat daarbij de risico's zijn. Ik heb het gevoel dat de meesten zich realiseren dat de risico's wel goed in bedwang zijn te houden. Voorts ga ik in op de wijze waarop wij er structureel mee omgaan. De meeste woordvoerders hebben in dit verband gesproken over de betalings- en incassoproblemen bij degenen met een smallere beurs. Er is bij mij op aangedrongen om in dit opzicht wat extra's te doen. Ik zal antwoorden op de vragen die hierover zijn gesteld.

Ik heb het al over de negatieve optie gehad. Die is een garantie dat iedereen die nu verzekerd is, straks ook verzekerd is, nog afgezien van eventuele betalingsproblemen. De negatieve optie is dus een enorm sterke garantie. Een feit is dat er ook nu onverzekerde mensen rondlopen. Onder hen bevinden zich wat verdwaalde miljonairs; die vinden een verzekering niet nodig, omdat zij de ziektekosten zelf kunnen opbrengen. Er zijn echter ook mensen aan de onderkant van de samenleving die in een moeilijke positie verkeren. Ik noem nog de dak- en thuislozen en de verslaafden. Wij moeten hen extra gaan benaderen.

Daartoe dient de tweede fase van de voorlichtingscampagne. Daarbij focussen wij op de zojuist genoemde groepen. Dit gebeurt via onder andere de Federatie Opvang. Ik zal de kwetsbare groepen actief laten

Hoogervorst

benaderen. Eventueel gebeurt dit met de inzet van mobiele teams. Wellicht wordt het aantal onverzekerden in de beginfase iets teruggebracht door de publiciteit over de zorgverzekering. Er zijn ook mensen die bijvoorbeeld op 1 februari hun verzekering opzeggen. Zij kunnen vervolgens vergeten om vóór 1 mei een nieuwe verzekering af te sluiten. Dat zal overigens een zeer kleine groep zijn. Zij zijn namelijk heel doelbewust met die verzekering bezig. Als zij onverhoopt vergeten zich te verzekeren, zullen wij hen rappelleren.

Ik kom te spreken over de langere termijn: mensen die als gevolg van de hogere nominale premie in betalingsproblemen kunnen geraken. Dat is niet denkbeeldig.

De heer **Hamel** (PvdA): De betalingsachterstand speelt nu ook bij de negatieve optie. Er kan namelijk sprake zijn van behoorlijke betalingsschulden. Als daarop een inbreuk wordt gemaakt in die zin dat de verzekeraar gebruik maakt van de situatie waarin hij een nieuwe optie moet aanbieden. Het kan zijn dat de verzekeraar zegt: er is een negatieve achterstand en wilt u nu de achterstallige premie betalen. Dat is volgens mij een probleem: een reden van onverzekerd zijn.

Minister **Hoogervorst**: De heer Van der Lans heeft ook hierover gesproken. Het antwoord is dat ook mensen met een betalingsachterstand een aanbod van de verzekeraar moeten krijgen. Natuurlijk moeten die mensen ook gaan betalen. Dat lijkt mij gewenst.

Voorzitter. Ik heb het nu over de mensen die moeite met hun cash flow hebben. Zij krijgen weliswaar extra geld op de bank uit hoofde van een hoger inkomen in de vorm van een zorgtoeslag. Er is opgemerkt dat zij dat geld eventueel aan andere dingen zullen opmaken. Ik wil dit nuanceren. Vaak wordt er gesuggereerd dat de zorgtoeslag direct aan andere dingen besteed wordt. Op zich kan dat natuurlijk gebeuren. Vaak wordt echter verondersteld dat de zorgtoeslag van € 400 tot € 1200 in één keer wordt betaald. Dat is echter niet het geval. De zorgtoeslag wordt maandelijks uitgekeerd. De eerste uitbetaling vindt plaats in december. Zelfs als men die in eerste instantie opmaakt, krijgt men in januari de tweede betaling in het kader van de zorgtoeslag. Dat hoeft dus niet onmiddellijk tot problemen te leiden. De meeste mensen, ook degenen die in de bijstand zitten, slagen er zeer wel in om hun portemonnee goed te beheren. Het financiële huishouden van betrokkenen hoeft dus niet inens op zijn kop te gaan.

Niettemin erken ik dat er een probleem kan ontstaan. De gemeenten kunnen in dit opzicht al een en ander doen. Ik denk aan mensen in de bijstand die in betalingsproblemen zijn gekomen. Ex artikel 57 kunnen zij gedwongen worden tot het doen van bepaalde betalingen. Een mogelijkheid is dat de gemeente in de daaraan voorafgaande fase tegen die mensen zegt: als je niet oppast, kom je in die situatie terecht, dus zorg alsjeblieft voor een automatische incasso van de verzekeraar.

Mevrouw Smilde uit de Tweede Kamer heeft een ongelooflijk goede suggestie voor de gemeenten gedaan. De gemeenten zijn van plan om voor ongeveer 50% van hun bijstandscientèle een aanvullende verzekering af te sluiten. Ik neem aan dat de gemeente ook als onderdeel van die aanvullende verzekering, waar ook een zekere begunstiging in zit, als voorwaarde stelt dat er een betalingsregeling met de verzekeraar gemaakt wordt. Ook dat kan de sociale dienst dus doen.

De heer **Hamel** (PvdA): De minister zegt dus dat de sociale dienst, in het geval dat de gemeente zelf een collectiviteit heeft verzorgd dan wel een afspraak met een verzekeraar heeft, tegen een bijstandsgerechtigde kan zeggen naar welke verzekeraar men moet gaan.

Minister **Hoogervorst**: Er zijn gemeenten die hun bijstandsgerechtigden tegen een gunstig tarief een aanvullende verzekering aanbieden. De bijstandsgerechtigde hoeft daar niet op in te gaan. Als hij of zij dat wél doet, kan de gemeente daar natuurlijk voorwaarden aan verbinden. Een van die voorwaarden zou kunnen zijn dat aan het begin van de maand, wanneer men de zorgtoeslag heeft ontvangen, dat volledige bedrag via een automatische incasso aan de verzekeraar wordt overgemaakt. Dat is dus een breekijzer voor de gemeente om een en ander te doen. Ik ben nog steeds bezig om de verschillende mogelijkheden te schetsen. Dat is niet mis.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Bedoelt de minister het volgende? Als de gemeente een collectieve verzekering afsluit – alle gemeenten hebben die mogelijkheid – voor de bijstandsgerechtigden en daardoor een behoorlijke korting kan bedingen, wordt daaruit royaal een aanvullende verzekering afgesloten.

Minister **Hoogervorst**: Het gaat om de aanvullende verzekering.

Voorzitter. De mogelijkheden zijn dus ruimer dan menigeen denkt. Toch ben ik graag bereid om te kijken of wij nog meer kunnen doen om de betalingsproblematiek op de langere termijn op te lossen.

Het volgende zou ik zeer ongelukkig vinden. Het is bekend dat een wanbetaler door de verzekeraar geroyeerd kan worden. De andere verzekeraars hebben toch een acceptatieplicht. Men hoeft niet meteen bezorgd te zijn dat iemand onverzekerd raakt. Het zou zeer ongelukkig zijn, wanneer de verzekerde van verzekeraar naar verzekeraar gaat. De heer Schouw heeft in dit verband de term "carousel" gebruikt. Samen met de verzekeraars en met het CBP (privacy) wil ik dan ook graag nagaan of een soort centrale registratie mogelijk is, opdat de nieuwe verzekeraar waartoe de wanbetaler zich wendt direct weet wat voor vlees hij in de kuip heeft. De nieuwe verzekeraar kan dan een goede betalingsregeling treffen met de betrokkene. Het lijkt mij dus gewenst, maar ik weet niet goed of dit mogelijk is. Immers, het CBP is in deze zaken heel erg streng.

De heer **Hamel** (PvdA): Nu zijn wij bij de kern. U sprak zojuist over de aanvullende verzekering die door de gemeente kon worden aangeboden. Mevrouw Van Leeuwen vroeg of een sociale dienst een bijstandsgerechtigde ertoe kan dwingen naar een bepaalde verzekeraar te gaan, waarmee de gemeente een afspraak heeft gemaakt. Dat kan ook om een collectieve verzekering gaan. Het gaat om de vraag of er een afspraak is tussen de sociale dienst en een bepaalde verzekeraar, zodat dit verder geregeld kan worden. Dit heeft ook met marktwerking en concurrentie te maken.

Voorts hebt u in de memorie van antwoord gezegd dat men naar een andere verzekeraar kan gaan. Die andere verzekeraar kan echter eisen stellen aan de premiebetaling, bijvoorbeeld dat dit vooraf moet gebeuren. Laten wij wel wezen, door mensen met een betalings-

Hoogervorst

achterstand is niet zoveel premie vooruit te betalen. Vandaar dat hierover een vraag is gesteld. De gemeente zal de koppeling moeten zijn om met betrokkene afspraken te maken over de wijze waarop de premie betaald kan worden. Hierop doelt mijn fractie, als zij het heeft over het probleem van onverzekerde zijn.

Minister **Hoogervorst**: Ik kom straks nog te spreken over de rol hierbij van de gemeenten. Wat de eerste vraag betreft, merk ik op dat een aanvullende verzekering niet verplicht is. Niemand kan dus gedwongen worden om die te aanvaarden. Ook de gemeente kan de bijstandsgerechtigden niet dwingen tot het aanvaarden van een aanvullende verzekering. Over het algemeen zijn het wel zeer aantrekkelijke regelingen voor bijstandsgerechtigden. Wat zal erop tegen zijn dat de sociale dienst het volgende zegt tegen een bijstandsgerechtigde? Wij willen je dat graag aanbieden, maar tegelijkertijd willen wij er zeker van zijn dat je de rekening netjes betaalt, want anders moeten wij aan het eind van de rit weer een proces van schuldsanering met jou doorlopen en daar hebben wij geen zin in. Het zal ongeveer zo moeten gaan. Ik vraag mij af of de gemeenten hun mogelijkheden in dezen voldoende onder ogen hebben. Ook hierover kom ik nog te spreken.

Ik denk dat als het mogelijk is om met behoud van voldoende privacy, naar een soort centrale registratie van wanbetaling te gaan, dit ook kan helpen, in die zin dat een verzekeraar meteen weet met wie hij een speciale regeling zou moeten treffen. Ik heb een interdepartementale werkgroep in het leven geroepen – waar ik graag Divosa bij betrek – om een en ander uiteen te zetten. Dit is één ding dat de werkgroep moet bekijken. Een andere mogelijkheid is dat de verzekeraars op brancheniveau bezien of zij in financieel opzicht een soort achtervangconstructie kunnen bedenken. Dat wil ik ook nog bekijken.

Wat voorts tot de mogelijkheden zou kunnen behoren, is dat je in de verevening rekening houdt met dit soort problematiek, zodat het ook voor een verzekeraar te doen valt om iemand die in de problemen is geraakt, wat langer als cliënt vast te houden. Een verzekeraar die daar veel ervaring mee heeft, heeft mij verteld dat als hij maar de gelegenheid krijgt om een jaar lang met deze mensen te werken en een betalingsregeling voor hen te maken, het dan meestal wel op orde komt. Het moet hem dan echter niet financieel onmogelijk worden gemaakt om zo'n persoon vast te houden. Als er dus enige compensatie in bijvoorbeeld het vereveningssysteem zou komen, zou dat ook kunnen helpen. Dat is derhalve eveneens een optie die ik wil verkennen.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): U wilt dit verkennen. Het is inderdaad een belangrijk gegeven, als verzekeraars een zekere verantwoordelijkheid hebben ten opzichte van mensen die op een of andere manier in de financiële problemen komen. Het is een wezenlijk punt als verzekeraars dan, als mensen zich daarvoor serieus aanmelden, in staat zijn om hen, anders dan gedurende de strikte termijn van drie maanden, een jaar lang vast te houden. Ik zou daar wel wat hardere toezeggingen over willen horen.

Minister **Hoogervorst**: Ik kom straks tot een afronding waarbij ik aangeef hoe ik de rest van dit proces zie.

Ik heb mij sceptisch geuit over de optie van collectieve automatische inhouding door de sociale dienst. Daar heb ik nog steeds grote problemen mee. Ik vind ook dat je dan een hele groep onmondig maakt, een groep waarvan een groot deel wel degelijk in staat is om zaken netjes af te handelen en misschien helemaal niet zo lang in de bijstand zit. Daar heb ik nog steeds grote problemen mee en dat moet in de werkgroep nog eens open onder ogen worden gezien. Ten slotte moeten alle mogelijkheden tot bestandskoppeling, zoals ik die al eerder heb aangekondigd, in deze werkgroep worden bekeken.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik begrijp dat de minister zegt dat de mensen die het echt niet kunnen betalen, die een bepaald risico vormen en die toch geaccepteerd moeten worden door de zorgverzekeraar, een rol dienen te spelen bij de risicoverevening. Ik vind dit een interessante optie, want daarmee komt de risicosolidariteit tot uiting. De minister heeft in eerdere discussies gezegd dat mensen maar een extra beroep moeten doen op de bijzondere bijstand. Dat is een andere manier van compenseren, die veel meer op het bordje van de gemeenten komt en waarvan gemeenten logischerwijs hebben gezegd dat zij daarvoor extra gecompenseerd dienen te worden. Hoe staat nu het ene in verhouding tot het andere? Zelf ben ik een beetje bang dat het een ballon is waarvan wij achteraf merken dat het niet zo veel voorstelt.

Ten aanzien van de werkgroep doe ik de suggestie om naast Divosa ook de VNG uit te nodigen.

Minister **Hoogervorst**: Nu, hoe meer zielen hoe meer vreugd. Ik ben echter geneigd om deze instanties als communicerende vaten te beschouwen.

Ik stuur woordvoerders niet met een kluitje in het riet. Ik heb echt de overtuiging dat wij voor de kortere termijn het probleem totaal onder controle hebben en dat niemand hoeft te vrezen dat er begin volgend jaar ineens een explosie van onverzekerbaarheid in Nederland ontstaat. Daar is geen sprake van en dat heb ik hier ook eigenlijk niemand horen beweren. Op de langere termijn zou er een probleem kunnen ontstaan in de zin van betalingsproblemen. Dat heb ik erkend als een mogelijkheid die wij onder ogen moeten zien.

Ik heb nu een vijftal opties geschetst die een rol zouden kunnen spelen. Ik ben ervan overtuigd dat minimaal één maar misschien ook een combinatie van die opties uiteindelijk de oplossing wordt. Ik beloof u dat binnen enkele maanden – daarbij moet u mij niet op een week vastpinnen – de werkgroep met een concreet voorstel zal komen, dat ik dan zo snel mogelijk ga implementeren, nadat ik de Kamers ervan op de hoogte heb gesteld. Op die wijze zou ik het willen aanpakken.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Over de zesde optie, die ik al vanaf 7 juni heb genoemd en ook in een brief heb voorgelegd, heb ik nog niets gehoord. U bracht ook de brancheorganisatie weer in het geding die daar een oplossing voor moet vinden. Ik heb ernaar verwezen hoe het bij de leerplicht werkt. Je kunt geen leerling weigeren op een school, als er geen andere school beschikbaar is. De zorgverzekeraars kunnen er onderling naar kijken. Dat had in die paar maanden wel kunnen gebeuren; ik mag ook van de zorgverzekeraars anticiperend gedrag verwachten. Ik hoop derhalve dat u deze optie meeneemt, want dat zou snel heel wat kou uit de lucht

Hoogervorst

kunnen nemen. Ik heb ook de optie van de koppeling naar het IWI genoemd, maar daar zitten privacyaspecten aan en daar moet het CBP over oordelen. Welnu, laat de minister ervoor zorgen dat het royaal vóór 1 januari tot een oplossing komt. De werkgroep moet er maar eens even hard aan trekken.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil met alle plezier ook naar de "leerplichtoptie" laten kijken, maar ik zeg er eerlijk bij dat mij dit wel ver lijkt te gaan. Immers, dan dwing je verzekeraars om mensen die niet betalen, vast te houden. Ik zal er echter naar laten kijken, opdat het een eerlijke beoordeling kan krijgen. Wij gaan hier nog verder mee aan de slag. Op de korte termijn is er geen probleem en voor de langere termijn zullen wij een oplossing vinden. Het zal betekenen dat de hele toestand betreffende de bijstand niet aan de orde hoeft te komen.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Misschien kan mevrouw Van Leeuwen ook in de werkgroep zitting nemen; dat zou een hoop schelen!

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Dan is alles weer goed!

De heer **Hamel** (PvdA): De minister sprak eerder over de verevening. Ik heb zelf gevraagd waarom de gevallen van onverzekerden niet kunnen worden betaald uit het fonds waaruit de ook verevening wordt betaald. Deze optie kan eveneens worden meegenomen, want daaruit wordt het voor een deel nu ook betaald. Kortom, ik vraag de minister het zorgverzekeringsfonds te betrekken bij de verevening betreffende de gevallen van onverzekerden waarover wij zo-even spraken.

Minister **Hoogervorst**: Ja, daar kijken wij naar.

De heer **Schouw** (D66): Het is natuurlijk fantastisch dat alle problemen die wij hebben gesignaleerd, straks worden opgelost in de werkgroep – een werkgroep waar iedereen mag aanschuiven. Echter, van een aantal oplossingen heeft de minister al gezegd dat hij daar niet zo'n voorstander van is, hoewel hij vindt dat er wel naar gekeken kan worden en dat het open besproken kan worden. Ik vind dat wij er recht op hebben om te weten welke voorwaarden de minister daarbij vooraf aan de werkgroep stelt. Neem bijvoorbeeld de collectieve inhoudingen door de sociale dienst, zoals door een aantal woordvoerders bepleit. Stelt de minister nu als voorwaarde vooraf aan de werkgroep dat hij niet wil dat dit eruit komt? Of vindt hij dat alles daar goed besproken moet kunnen worden, zonder dat hij als minister voorwaarden vooraf stelt?

Minister **Hoogervorst**: Het is met open vizier, maar ik houd wel mijn eigen verantwoordelijkheid.

De heer **Schouw** (D66): Dan is mijn logische vervolgvraag welke condities u wel vooraf stelt. Daarmee biedt u duidelijkheid aan de mensen die straks in deze werkgroep plaatsnemen, bijvoorbeeld namens Divosa en de VNG.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb mijn opinie duidelijk gegeven, maar ik vind dat al die voorstellen een eerlijke kans moeten krijgen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Zou het niet handig zijn om vóór volgende week, als wij de stemmingen hebben, even zwart op wit te zetten hoe de werkgroep eruitziet en wat de opdracht is, zodat wij duidelijk weten waar het precies over gaat?

Minister **Hoogervorst**: Ik wil dit wel doen, maar ik vraag mij af wat u eraan heeft, gegeven dat ik mijns inziens nu vrij royaal ben geweest.

Voorzitter. Met de kwestie van de privacy zijn wij een heel eind opgeschoten, hoewel sommige woordvoerders vinden dat dit nog niet ver genoeg is. Niettemin zijn wij heel ver gekomen. Ik lees daartoe een zin voor uit een vandaag door mij ontvangen brief van de KNMG, die zelf zeer kritisch is geweest op dit dossier: "De KNMG is u bijzonder dankbaar dat u tot nu toe zoveel moeite hebt gedaan om de privacyproblematiek aan de orde te stellen." In de brief wordt vastgesteld dat wij enorm zijn opgeschoten.

Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd waarom het concept van de ministeriële regeling over gegevens-uitwisseling nog niet aan de Kamer is toegezonden. Daarnaast vraagt zij of ik zal voldoen aan alle randvoorwaarden uit de CBP-brief van 16 augustus. Het concept van de ministeriële regeling betreft de vermelding van de prestatiebeschrijving op de declaratie, de doelen waartoe gegevens worden verstrekt en de ophanging van de gedragscode. Op al deze punten is onlangs overeenstemming bereikt en dit is geen eenvoudig proces geweest. Daarbij is afgesproken dat de regeling en de toelichting op enkele technische punten nog enigszins zullen worden aangepast. Voorts hangt de regeling nauw samen met de gedragscode en daar wordt nog aan gewerkt. Dat is de reden waarom ik het concept nog niet kon toezenden. Ik zal dit echter doen zodra het overleg over de gedragscode is afgerond. Wij hebben evenwel ronde overeenstemming bereikt met het CBP.

Mevrouw Van Leeuwen vroeg of de KNMG al op de hoogte is van de gedragscode, of het niet voorbarig is om spoedige finale afstemming te verwachten en wat de stand van zaken is. Kan er wel sprake zijn van afrondend overleg, als de KNMG het addendum pas onlangs heeft ontvangen? Welnu, het addendum betreft vooral zorgvuldige verwerking en beveiliging van de persoonsgegevens die de zorgverzekeraars ontvangen; daarbij gaat het om de zogenaamde Chinese walls. Dat is iets waartoe behalve de Zvw, ook de Wet bescherming persoonsgegevens verplicht. Het overleg over dit addendum ging aanvankelijk tussen Zorgverzekeraars Nederland en het CBP. Dat is niet zo vreemd; mede door de besluitvorming over de ophanging van het addendum aan de regeling zullen VWS en de KNMG zich nu intensiever met het addendum gaan bemoeien. Het CBP speelt daarbij een belangrijke en centrale rol; het is de voorzitter van het overleg. De KNMG heeft onlangs het concept van het addendum van ZN ontvangen. Op zeer korte termijn zullen er werksessies komen met deelname van CBP, ZN, KNMG en VWS. Daarbij wordt gezamenlijk geschreven aan het addendum. Hierbij is sprake van korte lijnen en dat zal snel resultaat opleveren. Ik zal dit de Kamer zo snel mogelijk doen toekomen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Is het juist dat bij de gedragscode ook de NPCF betrokken is?

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Ik zie deze er niet bij staan, maar volgens mij heeft u gelijk. Ik zal dit nazien.

Voorzitter. Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd of het zal lukken met de versleuteling van gegevens voor de risicoverevening in 2006 en hoe hard een en ander is. Ook daarover is tussen mij en het CBP overeenstemming bereikt. De technische uitwerking vraagt nog wat aandacht maar ik heb er vertrouwen in dat ik het binnen een jaar rond zal kunnen krijgen. Daarom bevat de regeling zorgverzekering de bepaling dat alleen voor de ex-antevaststelling van risicoverevening 2006 persoonsgegevens mogen worden gebruikt. Ik denk dat wij, met al deze waarborgen die nu zijn gevonden, nu met een zekere trots kunnen vaststellen dat de privacy in de Zorgverzekeringswet veel beter is geregeld dan vroeger in de Ziekenfondswet. Ik vind dit zeer belangrijk.

Mevrouw Slagter heeft gevraagd hoe de geheimhoudingsplicht van medewerkers van zorgverzekeraars wordt gegarandeerd. Hebben zij een beroepscode of leggen zij een eed af? Artikel 87, lid 5, van de Zorgverzekeringswet verplicht medewerkers van zorgverzekeraars wettelijk tot geheimhouding, terwijl verzekeringsartsen natuurlijk hun medische beroepsgeheim hebben. Steviger dan dat kun je het eigenlijk niet regelen. Dit komt ook in het addendum aan de orde.

Voorts heeft mevrouw Slagter gevraagd op grond van welke argumenten ik het noodzakelijk en aanvaardbaar vind dat met ingang van 1 januari 2006 dbc-prestatiebeschrijvingen onder vermelding van de volledige dbc-code op de nota worden vermeld. Zowel zorgaanbieders, als patiënten en zorgverzekeraars vinden deze volledige dbc-code belangrijk, want daar gaat het om. Het betreft één van de klachten die er over de huidige dbc-nota's leven en dat moet verbeterd worden. Voor de bekostiging van de zorg is transparantie van rekeningen en inzicht in uitgevoerde verrichtingen noodzakelijk. In de brief van 23 september jongstleden heb ik gewezen op de opgedane ervaringen met de tekortkomingen van een tijdelijke privacyoplossing. De verstrekking van de volledige dbc-code is daarom noodzakelijk in de zin van het privacyrecht. Het CBP heeft ook hiermee ingestemd. Dat geldt voor zowel het A- als het B-segment.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb toch goed begrepen dat het slechts voor een jaar geldt en dat het in de toekomst anders kan worden, als de dbc's een andere vorm krijgen?

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij zegt u dat correct. Ik kom nogmaals bij de vrije artsenuitvoering.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb ook nog gevraagd naar de versleuteling en de SIV. Wat is de SIV en welke rol speelt die in het geheel?

Minister **Hoogervorst**: Die vraag heeft mevrouw Van Leeuwen al voor mij beantwoord. Het is de Stichting Informatievoorziening. Ik kan mij nu niet herinneren waaruit die is voortgekomen, maar de stichting heeft een zekere staat van dienst. Ik zal er in tweede termijn op terugkomen. Het was voor mij ook een vrij nieuwe stichting; dat begrijpt u wel.

Wij hebben in deze Kamer, nog meer dan in de Tweede Kamer, zeer uitvoerig gesproken over de vrije artsenuitvoering. Ik meen dat ik u in de schriftelijke voorberei-

ding heel secuur en uitvoerig alle argumenten heb overhandigd. Ik wil nog iets zeggen over het schrikbeeld van selectieve contractering. Dat is in de jaren negentig gebeurd in de Verenigde Staten, waar alles nogal extreem gebeurt. Met de opkomst van managed care heeft men daar een zeer restrictieve artsenuitvoering ingevoerd die bovendien vaak werd beheerd door verpleegkundigen in plaats van artsen. Het is een totaal drama geworden. De patiënten lustten het niet en het is heel snel van tafel geveegd. Je ziet er nu een nieuwe ontwikkeling die ik ook in Nederland verwacht. Ik verwacht absoluut niet dat verzekeraars met elkaar zullen concurreren met heel kleine pakketjes die heel goedkoop in de markt worden gezet. De toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg en de gezondheidszorg overal ter wereld is dat binnen een decennium 80% van de zorgkosten wordt besteed aan chronisch zieken met heel duidelijke zorgpatronen. Zorgaanbieders en -verzekeraars zullen zich specialiseren en onderscheiden in integrale zorg voor diabetespatiënten en voor mensen met hart- en vaatziekten. Ik ben ervan overtuigd dat volgend jaar al bij de nieuwe zorgverzekeringen de nieuwe diabetespolis en -pakketten zullen ontstaan. Dat zal een langzaam groeiend proces zijn, maar men zal zich niet onderscheiden met armoedepakketten, want dan ben je zo weg als verzekeraar. Men zal zich onderscheiden met dit soort positieve zaken. Dat gonst in de lucht. Ik ben ervan overtuigd dat het op die manier zal gaan. Het is mogelijk dat men wat lokkertjes in de markt wil zetten: gaat u naar een ziekenhuis toe waarmee wij goed en goedkoop contract hebben gesloten op het gebied van heupoperaties. Dan zal dat niet gaan met opslagen of andere verzekeringen, maar met positieve prikkels, met kortingen ten opzichte van de andere verzekeringen conform de verwachting die werd uitgesproken in de motie-Swenker.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): De minister neemt zelf dat woord in de mond: een lokkertje. Het kan ook een heel gevaarlijke ontwikkeling zijn. Als je zo'n diabetespakket krijgt met je hele hebben en houden, dan verwacht u wel van al die honderdduizenden mensen dat zij de relatie met hun huidige zorgverzekering verbreken met alle eventuele consequenties daarvan. Wij moeten die ontwikkeling heel goed volgen, maar ik vind dat wij er heel voorzichtig mee moeten zijn om die aan te bevelen.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal niks aanbevelen, want de mensen moeten zelf een keuze maken. Wel stel ik nu al vast dat een aantal verzekeraars heel actief is in de zorg voor diabetici. Zij zijn bezig met iets wat individuele huisartsen en individuele ziekenhuizen vaak niet kunnen. Zij ontwikkelen de ketenzorg of helpen die te ontwikkelen en hebben daarin een katalyserende rol. Dat type ontwikkelingen zie ik heel graag. Ik ben ervan overtuigd dat dit er zal komen.

De heer **Hamel** (PvdA): Ik maak mij iets minder zorgen over de zorg van mevrouw Van Leeuwen. Als het zo ver komt, dan wordt de druk groot genoeg om die integrale zorg te organiseren. Voor mijn hoofdvraag blijf ik bij het simpele voorbeeld dat in de memorie van antwoord is gewisseld: de diabetespatiënt die voor een cataract naar een andere kliniek moet. Men krijgt het integrale pakket, maar mijn zorg is dat er in een aantal kleinere organisaties "lopende bandjes" van simpele ingrepen komen.

Hoogervorst

Daar kan het wel degelijk tot een inbreuk komen op dit soort voorzieningen. Dat wil je voorkomen. Daar wil je ook je integrale zorg waarborgen, want het is een belangrijk kwaliteitselement. Je hebt de vrije artskeuze, maar niet als je van de ene naar de andere toe moet voor twee behandelingen. Het wordt een heel belangrijke groep. De chronisch zieken zijn al genoemd. De ouderen zijn inderdaad vaak chronisch ziek en krijgen er allerlei andere gebreken bij. Het is dan lastig om steeds van arts te wisselen.

Minister **Hoogervorst**: Natuurlijk, maar de arts die zich bezighoudt met diabetes is weer een andere dan de arts die zich bezighoudt met een cataractoperatie. Dat lijkt mij tenminste vaak het geval.

De heer **Hamel** (PvdA): Dat is niet waar. Bij een team rond een diabetespatiënt is uitdrukkelijk ook een oogarts betrokken. Er is wel degelijk een relatie. Ik zal niet alle andere relaties noemen.

Minister **Hoogervorst**: Als dat integrale zorg is, zit die oogarts daar toch bij? Als u uw redenering doortrekt, zou specialisering in de ziekenhuis überhaupt een slechte zaak zijn. De ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg zijn juist fantastisch. Neem een ziekenhuis in Eindhoven dat een heupstraat heeft ontwikkeld: een orthopedische kliniek waar aan de lopende band heupen worden geopereerd, wat vroeger hapsnap gebeurde in het ziekenhuis. Men begon met zes maanden wachttijd en binnen zes maanden heeft men die wachttijd tot nul gereduceerd door een betere inrichting van het zorgproces en door specialisatie van de zorg. Daar moeten wij toch naartoe?

De heer **Hamel** (PvdA): De minister noemt het fantastisch, maar als hart- en vaatpatiënt kan ik misschien niet naar die fabriek toe. Daar zit onze zorg. Heel vaak staan andere ziektes dat in de weg. Wij vragen garanties dat dit niet wordt afgerekend door de verzekeraar. Dat is het hoofdpunt. Ik heb u in ieder geval horen zeggen dat u die integrale zorg uitermate belangrijk vindt.

Minister **Hoogervorst**: Ik bedoelde natuurlijk iets anders.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Misschien voert het te ver, maar ik wil toch een waarschuwing laten horen. U moet dit soort principes niet tot het allerhoogst nastrevenswaardige verheffen, omdat het risico bestaat dat je door te ver te specialiseren het integrale en het generalistische uit het oog verliest. Juist bij chronisch zieken is het integrale en het generalistische veel belangrijker dan het specifieke. Een diabetespatiënt met een cataract is een heel andere patiënt dan als u een cataract zou hebben, wat ik u niet toewens. Uw heup zal gemakkelijker kunnen worden vervangen in zo'n centrum, maar bij een diabetespatiënt met vaatstoornissen juist niet. Zij komen in de algemene ziekenhuizen terecht, die daarvoor extra budget moeten hebben. Maar goed, dan kom je weer bij het dbc-verhaal. Het voert veel te ver. Maar maak het niet mooier dan het is.

Minister **Hoogervorst**: Dat zal ik met mijn huidige kennis van de zorgsector niet snel doen.

De heer **Hamel** zegt dat je moet oppassen voor selectieve contractering. Maar het is ook weer niks als het allemaal restitutie wordt, want dan verliest de wet zijn kracht. Ik zal het nooit echt helemaal goed doen bij de heer **Hamel**.

De heer **Hamel** (PvdA): Wil ik een keer met de minister meedenken en dan wordt mij dat weer niet in dank afgenomen. Ik vind het prima als restitutie het uitgangspunt wordt. Alleen had ik het idee dat het niet helemaal zou werken.

Minister **Hoogervorst**: Dat ben ik met u eens.

Ik hoop dat er zoveel mogelijk samen met de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders gebeurt en niet met hen tegenover elkaar. Mevrouw Van Leeuwen vraagt hoe je onderscheid maakt op het punt van kwaliteit. De kwaliteitsinformatie is van wezenlijk belang, ook voor het versterken van de patiëntengroepen. Wij zijn er nog lang niet uit, maar wij doen wel heel veel. Wij hebben de IGZ-prestatie-indicatoren. Ik vond het wel een beetje teleurstellend dat, toen ze de eerste keer werden gepubliceerd, de hele zorgsector zei dat het niet klopte. Dat is heel gemakkelijk gezegd, maar wij gaan er vrolijk mee verder. Wij zijn bezig met het opbouwen van een systematiek om patiëntenervaringen te meten. Dat is heel belangrijk. De fijnproevers weten dat het CAHPS heet; vraagt u mij niet wat deze afkorting betekent. Op het terrein van zorg en patiëntveiligheid is er een steeds duidelijkere beweging naar certificering, niet alleen in de cure, maar ook in de care. Ook dat is een heel goede ontwikkeling. Binnenkort komt het veiligheidsmanagementsysteem. Wij zijn op een aantal punten bezig om de kwaliteit tastbaar te maken.

Er is gerefereerd aan alle wettelijke bevoegdheden en mogelijkheden die ik heb om in te grijpen, als het uit de hand zou lopen met selectieve contractering. Ik ben ervan overtuigd dat ik die nooit zal hoeven te benutten.

Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd wat de betekenis is van het door de KNMG in overleg met VWS uit te werken preferentieprotocol. Het is mij niet bekend dat het moet worden uitgewerkt. Dat is ook niet nodig. Als een arts het medisch niet verantwoord acht dat een patiënt met een als preferent aangewezen geneesmiddel wordt behandeld, dan gebeurt dat gewoon niet. Zorgverzekeraars hebben mij verteld dat de arts dan alleen maar "MN", medische noodzaak, op het recept hoeft te schrijven.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Volgens artikel 12 kunnen zorgverzekeraars worden gedwongen om te contracteren. Ik heb gevraagd of artsen ook gedwongen gecontracteerd kunnen worden. Dat kan net zo goed een mogelijkheid zijn. Is daar ook over nagedacht?

Minister **Hoogervorst**: Artikel 12 geeft mij de mogelijkheid om de omgekeerde contractverplichting opnieuw in te voeren. Ook dat wil ik niet doen, maar het is mogelijk. Wij hebben aan alles gedacht.

Ik kom bij een paar opmerkingen over de risicoverevening. Mevrouw Swenker heeft gevraagd naar mijn visie op de ex ante en ex post vereveningscriteria. Het streven is dat op termijn de ex-anteverevening centraal staat en dat de ex-postmechanismen, zoals generieke verevening, nacalculaties en hogekostenverevening, worden afgebouwd om maximale prikkels in het systeem

Hoogervorst

te krijgen. Mevrouw Swenker heeft erkend dat het in het huidige gewricht met de overgang verstandig is dat wij een vangnet hebben ingebouwd. Ik geef volmondig toe dat het op dit moment de prikkels verzwakt, maar met het oog op de overgangsproblematiek, de onzekerheden voor met name de voormalige particuliere verzekeraars, leek ons dat op zijn plaats. Wat de reguliere ex-postmechanismen betreft, heeft de afbouw van generieke verevening voorrang. In de Zorgverzekeringwet is opgenomen dat generieke verevening per ultimo 2010 niet meer wordt toegepast.

Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd hoe de door PricewaterhouseCoopers gesignaleerde problematiek van de relatie tussen grote steden en collectieve contracten wordt meegenomen. Het vraagstuk van de aansluiting van de risicoverevening op de problematiek van de grote steden heeft al geruime tijd mijn aandacht. Samen met de verzekeraars zoek ik er een oplossing voor. Daarbij zal ik ook in ogenschouw nemen wat de consequenties zijn van mogelijke verschuivingen van collectiviteiten tussen verzekeraars.

Mevrouw Van Leeuwen heeft ook gevraagd naar de aanvullende besluitvorming met betrekking tot de no-claimteruggave. Deze besluitvorming is aan de orde geweest in het implementatieoverleg van 30 augustus. Bij dit periodieke overleg tussen mijn medewerkers en vertegenwoordigers van ZN, CVZ en CTZ wordt gesproken over openstaande punten rond de Zorgverzekeringwet. Dit besluit is een uitwerking van het bestuurlijk overleg dat ik op 4 juli met ZN heb gehad.

Ik kom op de collectieve contracten. Ik kan daar een heel ingewikkeld verhaal over gaan houden, maar dat wilde ik maar niet doen. Ik wil er een duidelijk signaal over afgeven. Via amendering in de Tweede Kamer zijn de mogelijkheden voor collectieve contracten verruimd. Ik was daar niet enthousiast over. Ik weet nog niet precies wat er gaat gebeuren. De zorgverzekeraars weten dat evenmin. Er lijkt een tendens te zijn richting uitbreiding van het aantal collectieve contracten. Mocht volgend jaar blijken dat de collectieve contracten zo'n omvang hebben aangenomen dat er in feite een soort kruissubsidiëring is ontstaan van individueel verzekeren naar collectief verzekeren, waardoor een opdrukkend effect op de premie voor individueel verzekeren is ontstaan, dan is dat voor mij niet acceptabel en zal ik maatregelen nemen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Dat is een heel duidelijke uitspraak. Op welke termijn denkt de minister dat te kunnen doen? 1 januari is 1 januari. Wij moeten met elkaar een deadline afspreken.

Minister **Hoogervorst**: Dat zal in de loop van het jaar moeten gebeuren. Ik kan niet vooraf ingrijpen; dat zou heel onbehoorlijk zijn. Ik ga uit van het verantwoordelijkheidsgevoel van verzekeraars, ik ga ervan uit dat men geen rare dingen zal doen. Ik hoop dat het niet nodig zal zijn dat ik achteraf moet ingrijpen. Mocht ontstaan waar velen van u bang voor zijn, dan grijp ik in.

De heer **Schouw** (D66): Ik vind de uitspraak wat minder duidelijk. De vraag is hoever het moet gaan. Wij weten dat 50%, 60%, 70% van de contracten collectieve contracten zijn. Hoever moet het komen? Stel dat er 20% collectieve contracten zijn. Ook dan kan er sprake zijn

van kruissubsidiëring. De woorden van de minister klinken veelbelovend, maar zijn weinig hard. Hoe zouden wij ze harder kunnen maken? Waar ligt voor de minister een grens? Wat is veel: 50%, 60%? De minister kan vandaag al beginnen met een onderzoek of sprake is van kruissubsidiëring.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan niets anders doen dan hier een kwalitatief antwoord op geven. Stel dat uit de ontwikkelingen blijkt of zeer plausibel wordt dat de premies voor de individueel verzekerden omhoog gedrukt worden door overmatige kortingen op collectieve contracten ...

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Aan wat voor maatregelen moet ik denken? Gaat de minister in de contracten inbreken? Het kunnen langjarige contracten zijn. Dat de minister wat gaat doen is mooi, maar het is belangrijker om te weten wat de mensen boven het hoofd hangt. Ik hoor graag een concrete invulling van de opmerking "ik ga optreden".

Mevrouw **Swenker** (VVD): Volgens mij heeft de minister de mogelijkheid om bij AMvB maatregelen te treffen. Hoe gaat hij die invullen?

Minister **Hoogervorst**: Dit valt mij tegen, want volgens mij geef ik een heel hard signaal af. De Kamer vraagt mij om dat concreet in te vullen, terwijl ik nog geeneens weet wat er gaat gebeuren. Mijn reactie zal toegesneden zijn op de situatie. Ik heb daar voldoende wettelijke bevoegdheden voor; dat heb ik in de Tweede Kamer afgedwongen. Ik heb gezegd dat ik, als de Kamer zou kiezen voor een verruiming van de mogelijkheden van collectieve contracten, over de middelen wilde beschikken om te kunnen optreden als het onverhoopt uit de hand zou lopen. Die wettelijke bevoegdheden heb ik. Misschien wordt het allemaal wel heel redelijk gedaan. Misschien worden alleen administratievelastenkortingen gegeven. Ik weet niet hoe het zal gaan. Ik zal alsdan bekijken wat ik ga doen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik begrijp de minister, maar ik denk dat het best ingewikkeld kan worden om in te grijpen. Als de contracten zijn gesloten, kan toch niet worden gezegd: tot 50% kan wel en daarboven niet meer? Volgens mij krijgen wij dan allerlei ingewikkelde procedures. Ik doe een voorstel om het wat te chargeren. Stel dat wij van heel Nederland een collectiviteit maken en met elkaar een collectief contract afsluiten, hebben wij dan niet gewoon weer een publiek systeem?

Minister **Hoogervorst**: Ik weet dat het het grootste ideaal van de SP is om van heel Nederland een collectiviteit te maken, maar dat is niet mijn wereldbeeld.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Laten wij proberen het helder te benoemen. Wij beogen allemaal het voorkomen van kruissubsidiëring. Wij willen individueel verzekerden niet de dupe laten worden van collectieve contracten. Als iedereen op de maximale korting gaat zitten, dan kan het haast niet anders: dan worden de individueel verzekerden de dupe. Als de minister ingrijpt, dan moet dat via een AMvB. Stel dat hij de tekst van die maatregel voorbereidt. Dan weet iedereen aan welke criteria de

Hoogervorst

zorgverzekeraars moeten voldoen met hun collectieve contracten.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben zover gegaan als ik kan gaan. Ik heb een heel helder signaal afgegeven. De Kamer kan erop vertrouwen dat ik zal optreden als het scheef gaat. Dat weet de sector ook.

Er zijn door mevrouw Swenker en de heer Schouw ook vragen gesteld over de aanbesteding van de collectieve contracten en het driejarig contract van de VNG met IZA NV. Eerlijk gezegd heb ik niet zoveel toe te voegen aan de brief die ik daarover heb gestuurd. Ik weet dat er bij de concurrentie van de verzekeraar die het aangaat, onvrede heerst. Juristen spreken elkaar tegen. Ik heb hier geen rol in. Partijen moeten het onderling uitmaken, eventueel via de rechter. Ik voel mij niet geroepen mij hierin te mengen. Volgens mij kan datgene wat hier gebeurt door de beugel.

De heer **Schouw** (D66): Is dat geen inbreuk op de wens van de minister om een level playing field te creëren? Hoe moet ik deze ontwikkeling zien in het licht van het beleid? Volgens mij is deze ontwikkeling van invloed op het beleid en dan moet de minister zich ermee bemoeien.

Minister **Hoogervorst**: De verzekeraar die het uitvoert, is in concurrentie met anderen tot deze positie gekomen. Bovendien heeft de VNG verklaard binnen drie jaar tot een volledig openbare aanbesteding te willen komen. Zij heeft gevraagd om het haar niet aan te doen om op korte termijn, met alle veranderingen die plaatsvinden, van verzekeraar te moeten veranderen. Wij willen er een ordentelijk proces van maken. Daar gaan wij de komende jaren voor benutten. Wij weten zeker dat het in een openbare aanbesteding gaat eindigen.

De heer **Schouw** (D66): Ja, over drie jaar, maar dan is toch sprake van een beperking van de vrijemarktwerving?

Minister **Hoogervorst**: Niemand dwingt de VNG om die keuze te maken. Geen enkele individuele werknemer kan gedwongen worden om erop in te gaan en ook individuele gemeenten, dacht ik, niet. Het is een afspraak die in vrijheid is gemaakt.

Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd of bij horizontale collectieve contracten ook gezinsleden en partners kunnen worden meeverzekerd. Dat is het geval.

De heer Van den Berg vroeg of risicoselectie door de partij die het collectief contract wil afsluiten een reëel gevaar is. Collectieve contracten kunnen worden gesloten door werkgevers en rechtspersonen. Het is in de praktijk uitgesloten dat een werkgever bepaalde risico's van deelname in zijn collectiviteit uitsluit. Risicoselectie is sowieso veel minder aantrekkelijk geworden door het risicovereveningssysteem waar iedereen nu aan meedoet. In het verleden hadden zorgverzekeraars een grote mogelijkheid om kortingen te geven op collectieve contracten, omdat het in het algemeen ging over gezonde werknemers. In het nieuwe systeem brengen zij een kleiner rugzakje aan geld vanuit het vereveningssysteem met zich mee dan ongezonde mensen.

Beperken collectieve contracten het stemmen met de voeten door verzekerden? Een werknemer is niet

verplicht om deel te nemen in de collectieve verzekering van zijn werkgever. Het individuele recht van de verzekerde om van jaar tot jaar van verzekeraar te kunnen veranderen, prevaleert.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Een van de voordelen van collectieve contracten is dat er een geïntegreerd aanbod door de verzekeraar kan worden gedaan ten aanzien van preventie- en verzuimbeleid. Hoe verplicht is het voor de werknemer om daarin mee te gaan? Ik denk bijvoorbeeld aan een hieraan gekoppelde bedrijfsarts.

Minister **Hoogervorst**: Die bedrijfsarts zal er in het algemeen los van staan. Meestal zijn het contracten tussen werkgever en verzekeraar waar de werknemer part noch deel aan heeft. Het zal vaak om heel andere redenen nog steeds heel aantrekkelijk voor de werknemer zijn om lid te blijven van de collectieve verzekering. Net zoals ambtenaren nu niet verplicht deelnemen aan de collectiviteit voor ambtenaren, vind ik het een belangrijk winstpunt dat dit straks ook voor gewone werknemers geldt.

De heer **Schouw** (D66): Werkgevers en werknemers kunnen bij cao afspraken maken over dit soort zaken. De individuele werknemer kan er dan niet meer uit springen.

Minister **Hoogervorst**: Nee, de individuele vrijheid van de werknemer gaat hier voor. Men mag dat gewoon niet in een cao afspreken.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Wij hadden het net over het al dan niet aanbesteden en de verplichting daartoe. De minister heeft gezegd dat hier sprake is van een derdebegunstigingcontract. Het Verbond van Verzekeraars heeft gezegd dat er wél een aanbestedingsverplichting is.

Minister **Hoogervorst**: Er vinden nog allerlei contacten plaats. Veel juristen zijn hiermee bezig, die zich allemaal tegenspreken, een vertrouwd verschijnsel. Maar mijn juristen vertellen mij dat dit niet het geval is. Nogmaals, dit is een zaak van partijen zelf, waarin ik mij niet ga mengen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Als de WMG nu wel was aangenomen, en de Nederlandse zorgautoriteit zou operationeel zijn, zou dit onderwerp dan makkelijker zijn geweest?

Minister **Hoogervorst**: Dat durf ik zo niet te zeggen. Wij moeten die wet overigens wel snel gaan behandelen. Er zijn vragen gesteld over het rapport van PricewaterhouseCoopers. Volgens dat rapport is 20% zonder meer probleemloos, 60% haalbaar mits men alert blijft, en 20% haalbaar mits de geconstateerde punten worden opgepakt. Dat ziet er dus niet zo verschrikkelijk slecht uit. Mevrouw Slagter heeft gezegd, nog nooit te hebben meegemaakt dat een stoplicht van oranje weer op groen springt. Zij moet dan toch eens naar het buitenland gaan: daar gebeurt dit wel, het werkt daar erg goed. Wellicht is dit een aanbeveling voor mevrouw Peijs! Even serieus: het gaat bij de ICT om drie typen aandachtspunten. Allereerst is dat het verwerven van voldoende personele capaciteit en het verkrijgen van zekerheden over de beschikbaarheid daarvan. Voorts gaat het om het lopen

Hoogervorst

van cumulatierisico door het uitvoeren van meerdere projecten tegelijk binnen de verzekeringsorganisatie. Ten slotte noem ik de eventuele onderschatting van de omvang en impact van de operatie. Deze constatering zijn alle teruggekoppeld op het hoogste niveau van de verzekeraars. Ik kan de Kamer verzekeren dat zij goed naar dat stoplicht hebben gekeken en dat zij er zonder uitzondering onmiddellijk werk van hebben gemaakt. Ik noem als voorbeeld de herprioritering van grote operaties, door andere projecten te temporiseren en door een strakkere planning.

De heer **Schouw** (D66): Op dat punt ben ik heel eenvoudig en heel consistent in mijn redenering: de minister is onze vooruitgeschoven post om dit goed in de gaten te houden. Als de minister mij kan garanderen dat de ICT geen blokkade is voor een zorgvuldige invoering – volgens mij zei hij dat – ben ik tevreden. Misschien kan hij dat herhalen. Als hij zegt dat de ICT geen blokkade is voor een goede invoering, ben ik tevreden.

Minister **Hoogervorst**: Als dat wel het geval zou zijn geweest, had ik ongetwijfeld signalen gekregen van de verzekeraars dat zij het niet aankunnen. Als ik één zo'n signaal had gekregen van een grote verzekeraar, of een signaal van de Belastingdienst, had ik uitstel verleend. Dat soort signalen heb ik echter niet gekregen. Volledige garanties heb je nooit, zeker niet bij zo'n grote operatie, er zullen heus nog wel zaken fout lopen, maar het PwC-rapport gaf aan dat wij verder kunnen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik heb gevraagd naar de entiteiten. In de beantwoording door de minister liep hij daar vrij oppervlakkig aan voorbij. Als de minister zegt dat het wat hem betreft lukt met de ICT-systemen, zeg ik: wat wij uit de praktijk horen, en het rapport van PwC, geven mij aanleiding om aan te nemen dat men zich heeft ingedekt. Het gaat altijd nog om 18% die niet voldoet aan de vereisten, terwijl wij nog vier maanden hebben. Nogmaals, als de minister dit voor zijn verantwoordelijkheid neemt, leg ik mij daarbij neer.

Minister **Hoogervorst**: Natuurlijk is het in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de verzekeraars zelf om de problemen op te pakken. Het rapport van PwC heeft mij geen aanleiding gegeven om te denken dat de boel op instorten staat. Over het algemeen heb ik over het eventuele ontstaan van problemen rond deze hele operatie voldoende duidelijke uitlatingen gedaan.

Er is gevraagd of er voldoende voortgang is bij het creëren van modelpolissen door het CTZ en het CvZ. Ik heb daar met beide organisaties goed over gecommuniceerd. Bij het CvZ heeft dat geleid tot de inzet van extra menskracht en er is ook verbetering opgetreden in de voortgang van de beoordeling van de polissen. Beide organisaties informeren mij frequent over de voortgang.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb gevraagd of het klopt dat er nog geen enkele modelpolis van een zorgverzekeraar is goedgekeurd, en hoeveel tijd er nog is. Het lijkt mij sowieso een illusie dat er begin november al polissen zijn in te zien, dus wordt de tijd waarin burgers moeten kiezen verkort en worden ze langer in onzekerheid gehouden. Ik hoor daar graag wat meer over.

Minister **Hoogervorst**: Het kan allemaal nog op tijd, maar het is wel hard aanpoten. Ik heb officieuze berichten gehoord van verzekeraars die al veel eerder dan 15 december de lucht in willen gaan met het versturen van een aanbod aan hun verzekerden. Sommigen zullen sneller zijn, andere zullen de tijd hard nodig hebben.

Mevrouw Swenker vroeg of er nog een verschil in acceptatietermijnen is tussen de standaardverzekering en de aanvullende verzekering. Nee, dat loopt één op één volgens het non-selecte aanbod van verzekeraars. Verzekeraars hebben zichzelf opgelegd dat zij voor de aanvullende verzekering een ruimere keuzetermijn dan 30 dagen bieden.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Dat snap ik als men het pakket accepteert. Maar nu diegenen die willen gaan shoppen, die daartoe tot 1 mei de gelegenheid hebben, en dan bij de oude verzekeraar blijven. Shopt de aanvullende verzekering dan mee terug?

Minister **Hoogervorst**: Men heeft tot 31 maart om te reageren op dat aanbod. De meeste zorgverzekeraars geven aan dat zij zelfs bij nieuwe cliënten niet of nauwelijks aan risicoselectie voor de aanvullende verzekering zullen doen. In de praktijk zal dat dus vaak mogelijk zijn. Maar men heeft wel heel ruim de tijd om op het aanbod van de verzekeraar in te gaan.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Verzekeraars verlengen de eenmaandstermijn dus in beginsel tot 31 maart. Ik zie dat dat het geval is. De mensen die op 1 mei nog iets anders willen, moeten zich realiseren waar zij mee bezig zijn.

Minister **Hoogervorst**: Dat denk ik wel. Daarmee heb ik de vragen van de heer Hamel over de aanvullende verzekeringen beantwoord.

Mevrouw Van Leeuwen vroeg nog of getolereerd kan worden dat polisvoorwaarden niet worden meegestuurd. Duidelijk moet zijn dat het aanbod meegaat. Wel kan ik mij voorstellen dat, omdat de polisvoorwaarden vaak heel erg technisch zijn, een begeleidende brochure is bijgevoegd, waarin het in gewone taal wordt uitgelegd aan de verzekerden.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik meende dat mevrouw Van Leeuwen ook het addendum bedoelde, waarin staat wie er zijn gecontracteerd, dus de onderliggende contracten. Ik heb zelf in mijn bijdrage gezegd, te verwachten dat er op 1 januari nog helemaal geen onderliggende contracten zijn. Ik ken in ieder geval nog geen collega van mij die voor een contract is benaderd, zodat het vragen naar een addendum vragen om moeilijkheden is. In dat addendum kan gewoon niet zijn vermeld wie er is gecontracteerd.

Minister **Hoogervorst**: Er zullen geen verschillen zijn met de huidige situatie. Ik kom daar in tweede termijn op terug.

Mevrouw Slagter heeft gevraagd hoe het staat met de IT van de zorgaanbieders. De zaken op dat terrein zijn volop in beweging, vooral tussen huisarts en zorgverzekeraar, dit als uitvloeisel van de problemen van het afgelopen jaar. Maar voor de invoering van de Zvw zijn geen specifieke IT-investeringen nodig. Wel is er zoals gezegd een samenhang tussen de Zvw en het nieuwe

Hoogervorst

bekostigingssysteem voor huisartsen. Er is zeer intensief overleg gepleegd tussen LHV en Zorgverzekeraars Nederland over de inrichting van het declaratieverkeer vanaf 1 januari aanstaande. Dat is financieel voordelig voor de huisartsen, en hopelijk ook voor de zorgverzekeraars.

Er zijn vragen gesteld over de inkomensafhankelijke bijdrage. Zijn de werkgevers niet de dupe geworden van de inkomensafhankelijke bijdrage van 5,96% initieel naar 6,5%? Wij hebben ons naar onze stellige overtuiging secuur gehouden aan de toezegging aan werkgevers dat wij het voor hen lastenneutraal hebben geregeld. Weliswaar brengt de ophoging van de inkomensafhankelijke bijdrage en de invoering van de Zvw voor werkgevers een lastenverzwaring van 1 mld. met zich mee. Daar is een lastenverlichtingspakket tegenovergesteld: een verlaging van de WAO-premie, afschaffing van de kapitaalsbelasting, verlaging van de vennootschapsbelasting en nog wat andere kleinere maatregelen. Ik kan de Kamer verzekeren dat minister Brinkhorst secuur heeft toegezien op de totstandkoming van dat pakket. Waarmee wij nog geen rekening houden, is dat er volgend jaar een enorm liquiditeitsvoordeel voor de werkgevers ontstaat, ten gevolge van de Wet Walvis, ter grootte van 1,2 mld. Men gaat namelijk achteraf betalen, in plaats van vooraf. Waarmee ik ook geen rekening heb gehouden, is dat een heel belangrijke oorzaak van ophoging van de inkomensafhankelijke bijdrage naar 6,5% nu juist is dat de zelfstandigen daarmee een lagere premie kan worden geboden. Wij hebben dat niet meegeteld als een lastenverlichting voor de werkgevers, maar het is voor de zelfstandigen wel een heel belangrijke zaak geweest. Ik denk oprecht dat wij de werkgevers niet tekort hebben gedaan in deze operatie.

De heer Van den Berg heeft gevraagd of het juist is dat voor werknemers net onder de grens van € 30.000 het belastingbedrag dat zij moeten betalen over de werkgeversbijdrage tot bijna € 800 extra IB kan leiden. Op zichzelf is dat een correcte rekensom, zij het dat ook nu al de praktijk is dat de werkgeversbijdrage uit hoofde van de cao voor particulier verzekerden belastbaar is. Dat is dus geen nieuwigheid, het betekent in de meeste gevallen geen extra aanslag.

Gelukkig heeft staatssecretaris Wijn de kwestie van de meervoudige inhoudingen al behandeld. Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd of sociale partners hebben besloten tot vergoeding van de inkomensafhankelijke bijdrage uit het VUT-fonds. Om koopkrachteffecten van VUT-gerechtigden met een uitkering die voor 1 januari 2006 is ingegaan te mitigeren, geldt een inkomensafhankelijke bijdrage van 6,5%. Daarvoor ontvangen zij een vergoeding van de uitkerende instantie. Deze regeling sluit aan bij de huidige systematiek in de ZFW, waarbij de fondsen op grond van een VUT-uitkering het werkgeversdeel van de procentuele ziekenfondspremie moeten betalen. Toekomstige verzekeringsplichtigen met een VUT-uitkering betalen een inkomensafhankelijke bijdrage van 4,4%.

De meeste vragen over de zorgtoeslag zijn al behandeld door de staatssecretaris. De vraag is gesteld wat er gebeurt als de premie veel hoger wordt. Als de premie meer dan € 25 hoger wordt dan geraamd, gaat de zorgtoeslag omhoog, wat in het voorjaar wordt vastgesteld. Per 1 juli vindt verrekening plaats met de aangepaste standaardpremie. Men zou dan over zes maanden een hogere zorgtoeslag krijgen.

De koopkracht. Ik begin met het uitspreken van mijn waardering voor degenen, ook van de oppositie, die hebben gezegd dat wij de inkomensgevolgen van deze operatie globaal genomen best redelijk hebben gerepareerd. Ik kan de Kamer verzekeren dat dit helemaal niet eenvoudig is. Je hebt immers te maken met een zeer complexe operatie waarbij je aan de portemonnee van vijftien miljoen verschillende Nederlanders komt. Dat het niet eenvoudig is, blijkt bijvoorbeeld uit het alternatief dat de PvdA in de Tweede Kamer heeft ingediend. Ik bedoel dat echt niet als een jijbak, maar als een adstructie van het feit dat het gecompliceerd is. Van het alternatief van de PvdA, waarbij een groter deel van de premie inkomensafhankelijk is gemaakt, zou je verwachten dat het een en ander allemaal wat beter wegvloei, maar ook daarbij zie je heel rare dingen. Mensen met een minimumloon gaan bijvoorbeeld veel meer premie betalen dan in ons systeem. Wat in het plan van de PvdA ten opzichte van de huidige situatie ook als probleem bleef bestaan, is het probleem van de notarisvrouw, of zo men wil van de ministersvrouw, met een klein inkomen. De meest verdienende partner is particulier verzekerd, maar de minst verdienende partner heeft als gevolg van een heel klein inkomen een ziekenfondsverzekering voor een appel en een ei. Het is mijn eigen situatie. Ik vind het toch wel heel raar dat een van mijn gezinsleden in het ziekenfonds zit terwijl ik toch een heel goed huishoudinkomen heb.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Dit is inderdaad het beroemde voorbeeld. Volgens mij is de groep waarbij de ene partner een klein baantje heeft – die partner maakt bijvoorbeeld ergens schoon of bezorgt de post – en de andere partner net boven de grens zit, veel groter. Het is misschien een beetje flauw om te zeggen dat ik het gratis vind, maar er zijn groepen voor wie het echt een zegen was. Ik noem bijvoorbeeld een groep waar wij het nu nog niet over hebben gehad, namelijk de echtparen met kinderen die ouder zijn dan achttien jaar en nog op de middelbare school zitten. Je hebt natuurlijk ook kinderen die langzaam op gang komen. De jongens en meisjes van achttien jaar en ouder die op een middelbare school zitten, hebben niet veel mogelijkheden om bij te verdienen en worden extra getroffen. Dat is het rotte van het verhaal. Er komen steeds weer nieuwe groepen naar boven waar nog niet aan gedacht is.

Minister **Hoogervorst**: Zeker. Daarover ben ik het met mevrouw Slagter wel eens. Twee systemen in elkaar vlechten is zo'n ingewikkelde operatie dat je altijd voor heel vreemde dingen komt te staan. Het is heel moeilijk om die allemaal goed te repareren. Mij lijkt dat wij een heel eind zijn gekomen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Daarom zeiden wij: doe dat niet zo overhaast en neem een jaartje de tijd.

Minister **Hoogervorst**: Het was echt niet beter geworden als ik een jaar had gewacht.

Ik waardeer het dat velen hebben gezegd dat ik dat heel redelijk heb gedaan. Met de rekenvoorbeelden die wij voor ongeveer veertig standaard situaties hebben gemaakt – ik zie de correcties van mevrouw Van Leeuwen graag tegemoet – kunnen wij voor de mensen toch voor een groot deel inzichtelijk maken wat er met hun inkomen gaat gebeuren. Het is duidelijk dat deze

Hoogervorst

operatie tot een behoorlijke spreiding van inkomens-effecten leidt. De voorbeelden die wij geven zijn allemaal gemiddelden. Ik geef twee voorbeelden waarbij het voor iemand in de praktijk heel anders kan uitpakken. Stel je hebt nu een werkgever die als particulier verzekerde een zeer royale werkgeversbijdrage geeft; in de nieuwe situatie doet hij helemaal niets meer. Dan ga je er toch wat op achteruit. Een persoon die er ook zeker op achteruitgaat, is de jonge particulier verzekerde die als gevolg van zijn jonge leeftijd en goede gezondheid nu een heel lage premie betaalt. Hij gaat gewoon meer betalen. Dat is een doelbewust gevolg van deze operatie.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): In de berekeningen wordt een gemiddelde teruggave van de no-claimkorting van € 91 verrekend. Dat geeft meteen het kwetsbare van deze berekeningen aan. Volgens mij heeft de heer Hamel daar ook al op gewezen. Het is echt een gemiddelde. Heel veel mensen zullen dus absoluut niet op dat gemiddelde uitkomen. Sterker nog, van de groep 65-plussers mag een hogere zorgconsumptie worden verwacht. Zij komen dus al snel niet op deze gemiddelde uitkering uit. Hun koopkrachtplaatje komt er dus heel anders uit te zien. Dat geeft al aan dat het een beetje een redenering in eigen voordeel is. Die zegt dus heel weinig over de feiten die straks optreden als mensen bijvoorbeeld geen € 91 terugkrijgen. Dat zal een aanzienlijke groep zijn.

Minister **Hoogervorst**: Dat is toch niet het geval. Ik erken dat er als gevolg van de no claim in individuele gevallen grote verschillen kunnen zijn, maar die no claim bestaat ook dit jaar al. Een oudere die daar dit jaar niet van profiteert, zal er volgend jaar dus niet op achteruitgaan, want hij heeft dat profijt nu al niet. In het jaar van invoering van die no claim hebben wij ervoor gezorgd dat juist de mensen waar het om ging, vooral de ouderen, door andere belastingmaatregelen daarvoor zijn gecompenseerd. Het is dus niet juist dat mensen er volgend jaar als gevolg van de no claim op achteruitgaan.

Er is een duidelijke spreiding. Daar zijn wij niet geheimzinnig over geweest. Dat heb ik vanaf het begin gezegd. In de puntenwolven van het Centraal Planbureau is die spreiding ook heel duidelijk te zien.

Mevrouw Van Leeuwen heeft nog aandacht gevraagd voor een heel andere situatie. Stel er dient zich ineens een nieuwe groep aan die wij tot nu toe nog niet in de peiling hebben gehad en die echt voor een onacceptabele daling van het inkomen komt te staan. Wat doet de regering dan? Mevrouw Van Leeuwen suggereerde daarvoor een stroppenpotje aan te houden. In de Miljoenennota hadden wij een stroppenpotje. Dat is namelijk de uitgavenreserve van 200 mln. De benutting daarvan was niet aangegeven, maar dat potje had bijvoorbeeld voor dit probleem benut kunnen worden. Het probleem is dat de Tweede Kamer die uitgavenreserve helemaal heeft belegd met maatregelen, onder andere met een verruiming van de beurs voor studenten. Die uitgavenreserve is nu dus weg. De Tweede Kamer heeft daarover beslist. Het is voor mij niet mogelijk om uit het niets een stroppenpotje te voorschijn te halen.

Ik ben bereid om de volgende toezegging te doen. Als in afwijking van het heel bekende beeld – dat door mij, door het Centraal Planbureau, in de Miljoenennota en in de door mij gegeven rekenvoorbeelden is geschetst – de

komende tijd blijkt dat de Zorgverzekeringswet voor groepen verzekerden onvoorziene en onaanvaardbare inkomensgevolgen heeft, dan voelt het kabinet zich gehouden om daarvoor een inhoudelijke en budgettaire oplossing te vinden. Dit is geen algehele koopkrachtgarantie en het is al helemaal geen garantie dat individuele problemen worden opgelost. Ik spreek hier alleen maar namens het kabinet de bereidheid uit om ernstige, onvoorziene en onaanvaardbare complicaties te redresseren.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik laat het even op mij inwerken. Ik kom er in tweede termijn op terug.

Als ik de minister goed begrijp, zegt hij tegen de CDA-fractie dat hij ook gehouden is aan deze uitspraak als het 300 mln. gaat kosten.

Minister **Hoogervorst**: Mevrouw Van Leeuwen zal begrijpen dat ik geen bedragen ga noemen. De Kamer heeft hiermee een heel duidelijk commitment van het kabinet. Zijn er echt onvoorziene en onaanvaardbare consequenties voor groepen mensen – niet voor individuen – die wij tot nu toe glad over het hoofd hebben gezien, dan voelen wij ons gehouden daarvoor een oplossing te vinden, inclusief het geld dat daarvoor nodig is.

De heer **Hamel** (PvdA): Het zijn dus eigenlijk ernstige omstandigheden; zij zouden immers niet onvoorzien hebben hoeven zijn. Het gaat dus om ernstige situaties die het kabinet tot dat inzicht leiden. Daar voelt het kabinet zich aan gebonden.

Minister **Hoogervorst**: Mijn gevoel is dat wij nu alle grote groepen in de peiling hebben gehad. Wat ik hier zeg is dat wij klaar staan, mochten wij onverhoopt toch een groep over het hoofd hebben gezien. Er moet dan wel een duidelijk definieerbaar probleem zijn waarvoor nog een oplossing gevonden moet worden.

De heer **Hamel** (PvdA): De afgelopen twee, drie maanden heeft het kabinet verschillende maatregelen genomen die een bepaalde garantie gaven inzake de inkomensgevolgen van de Zorgverzekeringswet. In die lijn kunnen wij het woord "ernstig" tegenover andere groepen interpreteren?

Minister **Hoogervorst**: Men kan inderdaad ook naar ons track record kijken. Tijdens de zomer werd ons toch wel duidelijk dat zich bijvoorbeeld bij de groep ouderen met een aanvullend pensioen een probleem voordeed. Daar hebben wij een oplossing voor gevonden. Ook bij de zelfstandigen deed zich een probleem voor. Straks kom ik nog te spreken over de AWBZ-verzekerden in het buitenland. Voor hen heb ik ook nog wel iets in petto. Uit mijn track record blijkt dat wij naar reële dingen kijken.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Ik vind dit toch te mager. Ik wil weten wat er dan gebeurt. Krijgen wij dan een inkomensaanpassing, of een zorgtoeslag? Het is net als met de collectiviteiten. De minister zegt dat hij wat gaat doen als het te erg wordt, maar wij willen nu weten wat hij gaat doen. Wij willen dus ook weten hoeveel geld hij daarvoor beschikbaar heeft, waar hij dat vandaan haalt en welke dekking hij daarvoor heeft, hoe hij dat

Hoogervorst

gaat uitkeren en in welke gevallen. Dit is een te vage toezegging. Zo komt de minister te gemakkelijk weg.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik heb de heer Van der Lans in eerste termijn helemaal geen concrete verzoeken in dat opzicht horen doen. Ik dacht dat de minister hier, net als ik, heel duidelijk heeft gezegd dat het kabinet zich inhoudelijk en budgettair committeert als zich onvoorziene onrechtvaardigheden voordoen. Wat wil de heer Van der Lans nu nog duidelijker uitgesproken hebben? Ik heb voor mijzelf een raming gemaakt en daarom zei ik dat het op 300 mln. kan uitkomen, maar ook op 100 mln. Voor mij gaat het erom dat de minister in dit huis namens het kabinet zegt dat hij met ons een budgettair en inhoudelijk commitment heeft.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Dat ik vraag waar het geld vandaan komt, lijkt mij een ABC'tje. Is dat zo'n rare vraag? Als ik hier een alternatief voorstel indien, wordt mij door de regeringspartijen altijd als eerste naar de dekking gevraagd. Vorige week vonden de algemene politieke beschouwingen plaats. Daar was ook een potje van 200 mln. of misschien wel meer. Als ik dat allemaal lees, weet ik dat al dat geld is weggegeven. Dat geld is niet gereserveerd voor de ongelukken waarover wij nu praten. Ik wil daarom graag precies weten waar het geld vandaan komt en welke instrumenten worden ingezet. Anders worden wij hier gewoon met vage beloften opgezadeld.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb nog geen cent op tafel gelegd omdat ik nog helemaal niet weet of er wel een probleem is. Ik heb alleen duidelijk gemaakt dat er een reële oplossing komt als er echt een serieus probleem is. De Kamer kent mij goed genoeg. Dat heb ik tot nu toe steeds gedaan. Ik weet helemaal niet wat voor probleem het is. Ik ga geen zorgtoeslag inzetten voor iemand die nu bijvoorbeeld particulier verzekerd is.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Stel dat het beroep op de bijzondere bijstand bij de gemeenten de komende jaren aanmerkelijk groter wordt. Hoort dat bij het pakket dat de minister nu aanbiedt? Kunnen de gemeenten dan een beroep op de minister doen? Dan praten wij ergens over.

Minister **Hoogervorst**: Ik ga helemaal niet in op dit soort "stel"-vragen.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Dan hebben wij helemaal niks aan de toezegging.

Minister **Hoogervorst**: Dat is dan uw inschatting. Als u nagaat hoe ik tot nu toe met alle problemen ben omgegaan, dan meen ik dat u die mening niet toegeedaan hoeft te zijn.

Laat ik nog even iets anders zeggen. Waar het bijvoorbeeld niet om gaat, zijn de achttien- en negentienjarigen met een wettelijk minimumjeugdloon. Dat is het andere onderdeel dat mevrouw Van Leeuwen heeft aangekaart. Ten opzichte van de eerdere schattingen hebben wij die flink in de lift gekregen. Voor achttien- en negentienjarigen is er nog een piepklein koopkrachtverliesje, maar dat is bijna niks. Dat is dus niet de categorie waar ik het nu over heb.

Mevrouw Swenker en de heer Schouw hebben gevraagd wat ik ga doen als de nominale premie hoger uitkomt, bijvoorbeeld op € 1200. Ik vind die kans klein. Een premie van € 1200 zou betekenen dat wij er bij de schatting van de kosten 1,1 mld. naast zouden hebben gezeten. Dat zijn niet de indicaties die de zorgverzekeraars ons geven, dus ik denk niet dat dit gaat gebeuren. Wij hebben een compensatiemechanisme voor de mensen met een zorgtoeslag. Als de zorgtoeslag toeneemt, betekent dit dat het bereik van de zorgtoeslag toeneemt, maar wij geven de mensen aan de bovenkant daarvoor niet automatisch compensatie.

De heer Schouw heeft de stapeling van no claim en eigen risico nog eens naar voren gebracht. Ik weet dat dit een heel belangrijk onderwerp voor hem is. Ik vind dit een heel moeilijke zaak. Ik heb een brief geschreven met een analyse van de problematiek. De heer Schouw hoopte dat ik daar een politieke uitspraak bij zou doen, maar dat heb ik niet echt gedaan, dat geef ik volmondig toe.

Een ding is helder. Een verplicht eigen risico is technisch makkelijk in te voeren en heeft de schoonheid van de transparantie ten opzichte van de no claim in samenhang met een verplicht eigen risico. Het is een logischer opbouw van de eigen betaling in de verzekering. Het is ook duidelijk dat een eigen risico beter scoort qua volume dan no claim, omdat het meteen aantikt.

Het eigen risico heeft een aantal duidelijke voordelen ten opzichte van de no claim, maar ik heb niet voor niets gekozen voor de no claim. Ik weet heel goed dat het een vreselijk moeilijk debat is geweest om de no claim door beide Kamers te krijgen. Wat zijn de voordelen van no claim ten opzichte van het eigen risico? Het leidt niet tot een liquiditeitsdrempel wanneer mensen naar de dokter moeten. Zij hoeven geen portemonnee mee te nemen om direct af te rekenen. Verder is het veel vriendelijker qua uitvoeringskosten dan het eigen risico. Eerlijk is eerlijk, het idee van no claim is niet van mij afkomstig, maar van de zorgverzekeraars. Zij vonden dit een superieur systeem in termen van uitvoering.

Nu hebben wij nog steeds het probleem dat het niet mooi op elkaar aansluit. De vraag is in hoeverre dat het komend jaar een heel groot probleem wordt. De heer Schouw heeft voorgesteld om het eigen risico te verlagen naar € 150 of € 160, om het minder ruw te maken. Als wij dat doen, ben ik onmiddellijk 600 of 700 mln. kwijt, dus dan heb ik ook een probleem.

Kortom, het is niet zo verschrikkelijk simpel. Ik begrijp de uitgangspunten van de heer Schouw heel goed. Ik weet dat de verzekeraars de combinatie met het vrijwillig eigen risico moeilijk uit te leggen vinden aan hun klanten. Er is wel een probleem, maar ik weet nog niet goed hoe ik dat moet oplossen.

Wij moeten in ieder geval weten hoe groot het probleem van het gebrek aan transparantie en de uitlegbaarheid aan cliënten in de praktijk is. Een eerste indicatie is in hoeverre mensen gebruikmaken van dat vrijwillig eigen risico. Als dat lager is dan in voorgaande jaren, is duidelijk dat er toch een probleem ligt. Dat kunnen wij begin volgend jaar al vaststellen.

Ik denk dat wij in de loop van het jaar door specifiek onderzoek op individueel niveau, met panels, moeten uitzoeken in hoeverre dit als een grote belemmering wordt ervaren. Ik wil alle onderzoeken over dit onderwerp zoveel mogelijk naar voren halen. Eind 2006, als wij twee jaar ervaring hebben met de no claim, kunnen wij

Hoogervorst

daar goed inzicht in verkrijgen. Ik zal proberen om in de loop van het jaar een evaluatie te verkrijgen van de werking van de transparantieproblemen door de stapeling van no claim en eigen risico, bijvoorbeeld door informatie uit panels.

Ik ben ook bereid om technisch van alles voor te bereiden voor een eventuele systeemwijziging, zodat wij eind 2006, begin 2007 alles op tafel hebben om eventueel een andere beslissing te kunnen nemen. Ik zit wel vast aan een aantal heel belangrijke politieke afspraken. Dat blijft uiteindelijk een heel zware politieke afweging. Deze kan ik op dit moment echt niet maken, maar ik kan wel zorgen dat alle bouwstenen op tafel liggen, zodat dit snel kan gebeuren als het nodig is. De budgettaire randvoorwaarde is natuurlijk heel erg belangrijk. Het is ook belangrijk of dit breed politiek gedragen kan worden.

De heer **Schouw** (D66): Misschien eerst even een correctie van de minister. Het moet niet uitmonden in een hobby van de heer Schouw. De minister weet dat deze Kamer een tijdje terug een motie heeft aangenomen, waarin zij heeft gezegd dat zij geen stapeling van de no claim wenst. Ik neem aan dat die sense of urgency de minister heeft bereikt. Dat heeft een relatie met zijn laatste opmerking over het politiek draagvlak. Dat is er, zoals blijkt uit die motie. Als ik de minister goed versta, dan komt het erop neer dat hij rond de zomervakantie met een evaluatie van die stapeling van no claim en eigen risico wil komen. Dan kunnen wij precies weten waarover wij het hebben. Op dat punt staan wij tegenover elkaar. Ik weet eigenlijk al dat het een rommeltje wordt en de minister zegt dat dit nog maar bewezen moet worden. Als uit dat evaluatieonderzoek komt dat het toch een rommeltje is, streeft de minister ernaar om de technische voorbereidingen alvast uit te voeren. Dan kunnen wij per 1 januari 2007 iets invoeren met een verplicht eigen risico, binnen de budgettaire randvoorwaarden.

Minister **Hoogervorst**: Dat klopt bijna helemaal, maar ik maak twee voorbehouden. Ik wil dat onderzoek in de loop van 2006 zo veel mogelijk afronden. Ik denk dat het niet zo vreselijk belangrijk is of dat in de zomer of de herfst is, maar het is zo snel mogelijk. Zelfs als wij al die onderzoeken in de zomer zouden hebben afgerond, is het niet mogelijk om het hele wetstechnische proces in een halfjaar af te ronden, zodat dat nieuwe systeem per 1 januari 2007 kan worden ingevoerd. Dat lijkt mij heel moeilijk.

De heer **Schouw** (D66): Ik was er zelf niet op gekomen, maar ik kwam erop door uw suggestie. U zei dat u eigenlijk morgen al kunt starten met de wetstechnische voorbereidingen. Dat kunt u gewoon doen. Onafhankelijk van de uitkomst van de evaluatie kunt u daarmee starten en dan hebben wij elkaar gevonden. Als uit dat rapport blijkt dat er toch wat aan de hand is, wat een aantal partijen in deze Kamer vermoeden, ook uw eigen partij, dan kunnen wij dat op 1 januari 2007 veranderen.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal alles doen om met zo veel mogelijk spoed alle bouwstenen op tafel te krijgen, maar ik zou niet eerlijk zijn, als ik u nu in deze illusie liet. Even los van het wetstechnische werk wat ik moet doen, heb ik nog een kabinetsbeslissing nodig. Ik heb een hele

gang door Eerste en Tweede Kamer nodig. Dat is niet te doen per 1 januari 2007.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Als ik de heer Schouw mag ondersteunen, hij bedoelt dat de minister die wetstechnische voorbereidingen al in de kast kan hebben liggen, als wij dat rapport hier krijgen om te bespreken. Dan hoeft hij er niet pas over te discussiëren, als de beslissing hier valt, maar dan kan het al worden ingediend. Natuurlijk kan een minister in dit huis niet zeggen hoe de agenda is van de Tweede Kamer, maar wij willen bij die discussie de zekerheid dat het wetsvoorstel technisch zo is voorbereid dat het direct naar de Raad van State kan.

Minister **Hoogervorst**: Dat wil ik toezeggen.

Dan kom ik op de verzekerden in het buitenland, waarnaar mevrouw Slagter heeft gevraagd. Dat is een zeer ingewikkelde materie. Hoe zit dat precies? Op hoofdlijnen hebben werknemers een gewone Zvw-polis bij een zorgverzekeraar en zijn zij premieplichtig voor Zvw en AWBZ. Voor gepensioneerden geldt dat zij gerechtigd zijn op grond van EU- of bilaterale verdragen. Zij krijgen het woonlandpakket van de AWBZ. Zij zijn ingeschreven bij het CVZ en zij zijn een premie verschuldigd, gebaseerd op de Zvw en de AWBZ. Zij zijn voor beide verzekeringen verplicht verzekerd, ook krachtens allerlei EU-verordeningen.

Het woonlandpakket zal in het algemeen niet veel afwijken bij de zorgverzekering. In de meeste Europese landen lijkt dat heel veel op elkaar. De grote verschillen zitten vooral in het AWBZ-pakket. Ik ben er vaak op gewezen uit het buitenland dat men straks bij de Zorgverzekeringswet nog steeds AWBZ-plichtig is, maar niet meer rechten heeft dan het woonlandpakket. Dat is nieuw, als gevolg van de Zorgverzekeringswet. Ik heb dat allemaal uitvoerig uitgelegd.

Ik vind wel dat mensen een punt hebben, als zij zeggen dat zij alleen maar recht hebben op het woonlandpakket. Dat is in veel landen, bijvoorbeeld in Spanje, toch wel wat matiger dan in Nederland, maar zij moeten wel verplicht het volle pond betalen. Dat geldt voor ongeveer 60.000 mensen, die nu al AWBZ in het buitenland betalen. Daar komt een groep bij van 35.000 particulier verzekerden, die bijvoorbeeld gepensioneerd zijn en in het buitenland wonen. Een groep van ongeveer 1700 is vrijwillig AWBZ-verzekerd en de rest is dat niet. Zij krijgen ineens de volle mep van die AWBZ-premie, waar zij niet om hebben gevraagd. Ik vind dat wel een correct uitvloeisel van deze wet, maar zij zeggen ook dat zij dan de volle mep betalen en niet eens het volledige Nederlandse pakket hebben.

Mevrouw Swenker heeft gevraagd of wij daarvoor een oplossing kunnen vinden. Ik zeg heel eerlijk dat wij lange tijd in de veronderstelling hebben geleefd dat het Europeesrechtelijk niet mogelijk was om differentiatie aan te brengen in de AWBZ-premie voor ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen. Met deze vraag in het achterhoofd hebben wij nog eens heel goed naar de Europese wetsteksten gekeken. Wij zijn tot de conclusie gekomen dat het mogelijk is om een differentiatie in de premie aan te brengen.

Mijn voorstel is om de mensen die in het buitenland woonachtig zijn, de huidige ziekenfondsgerechtigden, de mensen met een vrijwillige AWBZ en de particulieren die nu in het systeem worden gezogen, een premiekorting te

Hoogervorst

geven van 30%. Dat is een soort compensatie voor het feit dat zij een woonlandpakket ontvangen dat in het algemeen minder royaal is dan het Nederlandse AWBZ-pakket. Wij kunnen dat financieren, omdat die groep van particulier verzekerden erin wordt gezogen en premiegelden met zich brengt. Dat smeren wij over de hele groep uit om voor eenieder tot een verlaging van de AWBZ-premie te komen.

Ik vind dit verhaal in ieder geval een stuk makkelijker uit te leggen dan de oorspronkelijke voorstellen. Dan hebben wij nog steeds het overgangsrecht voor mensen die nu al AWBZ-voorzieningen hebben die uitgaan boven het woonlandpakket en die deze gewoon mogen houden. Voor de groep als geheel hebben wij geen overgangsregeling, maar gewoon een goede, structurele regeling, zodat men niet te veel betaalt.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Naar mijn overtuiging kan de minister de vrijwillige verzekering juridisch niet regelen zonder een ministeriële regeling. Het is immers een aparte vrijwillige verzekering.

Minister **Hoogervorst**: De vrijwillige verzekering verdwijnt. Voor de overgangsregeling heb ik al een wettelijke voorziening getroffen. De door mevrouw Swenker voorgestelde premiedifferentiatie zal ik via een ministeriële regeling vormgeven.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Ik ga ervan uit dat dit geldt voor mensen die op 31 december van dit jaar in het buitenland wonen.

Minister **Hoogervorst**: Het geldt ook voor mensen die nieuw in het buitenland gaan wonen. Ik schrik van mijn eigen royaliteit. Zo kent de Kamer mij niet!

Mevrouw Van Leeuwen vraagt naar het geld dat toebedeeld wordt aan de patiëntenorganisaties. Zij vraagt mij om met het Fonds PGO af te spreken dat de verdeling van deze gelden via de koepels kan lopen ter voorkoming van versnippering. Het Fonds PGO is er juist om versnippering tegen te gaan. Ik ben echter graag bereid om dit fonds te vragen, een voorstel te doen om de koepels een zekere betrokkenheid bij het geheel te geven met behoud van de eindverantwoordelijkheid van het Fonds PGO.

Bij de invloed van verzekerden ten aanzien van de verzekeraar kies ik dezelfde houding als bij de collectieve contracten. Het uitgangspunt is de eigen verantwoordelijkheid van betrokken partijen. Daar moet een goede vorm aan gegeven worden. Als dat niet het geval is, ben ik bereid daarop maatregelen te nemen. Ik kan bijvoorbeeld in een AMvB regelen dat verzekeraars zich door een of meer raden van verzekerden laten adviseren over invulling van functiegerichte aanspraken in de polis: wel of geen "callcenter" voor eenvoudige vragen, welke zorg waar wordt ingekocht en de wijze van communicatie met de verzekerden, schriftelijk, telefonisch of via e-mail. Ik zou het fijn vinden als ik hiervoor geen AMvB hoeft te slaan. Als het in de praktijk niet op een royale manier wordt geregeld, zal ik echter mijn verantwoordelijkheid nemen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik hoop dat met de minister. Ik ben hier in november 2004 over begonnen. Ik heb het op 7 juni herhaald. De minister vertelde iedere keer hetzelfde verhaal. Ik vind dat het krediet van de

zorgverzekeraars in dit opzicht op is. Ik wil van de minister horen dat dit punt per 1 januari aanstaande geregeld is. Men heeft dan nog drie maanden om erover na te denken. Dat is toch het minste wat wij mogen vragen? Verzekerden moeten invloed krijgen op onder meer het zorginkoopbeleid.

Minister **Hoogervorst**: Anders dan mevrouw Van Leeuwen ben ik er niet van overtuigd dat de verzekeraars dit niet fatsoenlijk willen regelen. Het is allemaal niet zo eenvoudig. Krijg maar eens mensen in deze raden. Dat kan inderdaad een probleem zijn in de praktijk. Ik doe de Kamer echter een harde toezegging. Als de zaak niet bevredigend geregeld wordt, kom ik met nadere maatregelen.

De heer **Hamel** (PvdA): De minister heeft dit een tijdje geleden ook toegezegd. Toen bleek het niet te kunnen. Er werden andere argumenten gebruikt. Wij moeten helder afspreken dat het moet gebeuren. Als het niet gebeurt voor de afgesproken termijn van 1 januari 2006, moet de minister de omgang van verzekeraar en verzekerde, de contracten en de kwaliteitsaspecten, regelen.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb heel specifiek aangegeven over welke zaken het kan gaan. Dat is meer dan ik tot nu toe heb gedaan.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Wat is erop tegen om het nu reeds vast te leggen? Dat is een steun in de rug voor de verzekeraars, die de verzekerden erop kunnen wijzen dat het een verplichting is. Het is eveneens een steun voor de verzekerden, die de verzekeraars kunnen laten weten inspraak te willen hebben. Waar zit de weerstand van de minister?

Minister **Hoogervorst**: Ik geef het liefst partijen eerst een kans.

Onder anderen de heren Hamel en Van den Berg en mevrouw Swenker vragen wat er gebeurt als de kosten uit de hand lopen. De invoering van het nieuwe stelsel is budgettair neutraal. Het pakket verandert niet. De verwachting is bovendien dat het stelsel via de onderlinge concurrentie van de zorgverzekeraars leidt tot kostenbeheersing. Ik ben er de afgelopen drie jaar in geslaagd om de onstuimige groei van de zorgkosten met een factor drie te verkleinen. Tot 2003 groeiden de zorgkosten in de vijf jaren daarvoor met meer dan 7% per jaar. Inmiddels is dat percentage gedaald tot gemiddeld 1,7 per jaar. Dat is een aanzienlijke daling van het stijgingspercentage. Ik heb heel strenge afspraken gemaakt met verzekeraars, ziekenhuizen en AWBZ-instellingen om de kosten te beheersen. Tegelijkertijd is echter te zien dat de vermogenspositie van verzekeraars en ziekenhuizen sterk is verbeterd. Dat duidt op een enorme productiviteitsslag in de zorgsector. Wij mogen daar trots op zijn. Ik ben ervan overtuigd dat wij dit de komende jaren kunnen voortzetten. Ik heb dan ook geen zin om te preluderen op allerlei situaties waarin het fout kan gaan. Ik zorg ervoor dat Nederland de komende jaren een heel matige stijging van de zorgkosten kent. In de meerjarencijfers is overigens heel goed rekening gehouden met de onafwendbare gevolgen van technologie en vergrijzing.

Hoogervorst

In de wet is vastgelegd dat werkgevers 50% van de zorgkosten betalen. Het is geen eenvoudige zaak om meer op de werkgevers af te wentelen.

De staatssecretaris en ik hebben al het nodige over voorlichting gezegd. De campagne gaat nu een nieuwe fase in. De mensen worden herinnerd aan de data wanneer zij iets moeten doen. Daarbij worden intermediaire organisaties zoals ouderenbonden, vakbonden en patiëntenorganisaties zeer actief ingeschakeld. Wij hebben daar ook geld bijgelegd. Voor de kosten van telefonische ondersteuning is 10 mln. uitgetrokken. De voorlichting is zo belangrijk dat niet op een miljoentje gekeken wordt als uitbreiding daarvan nodig is. Wij moeten alles op alles zetten om de mensen goed naar de nieuwe situatie te begeleiden. Ik kom hierover morgen uitvoerig met de Tweede Kamer te spreken. Men kan er gerust op zijn dat ik mij er niet met een magere inspanning van af zal maken.

Bij de Belastingtelefoon zijn er 650 en bij Postbus 51 zijn er 50 werkplekken voor vragen over de nieuw zorgverzekering. Het aantal vragen blijft overigens achter bij de verwachting. Bij het ministerie van VWS zijn 20 medewerkers belast met voorlichting en vraag-afhandeling.

Met de ouderenbonden zijn goede afspraken gemaakt. Die organiseren bijeenkomsten in verzorgingstehuizen en zij hebben een speciale telefoonlijn geopend. Ik faciliteer de ouderenbonden door financiële middelen voor de organisatie van de voorlichting en ik bied voorlichting aan de voorlichters van de ouderenbonden.

Over de allochtonen zijn specifieke afspraken gemaakt met het NIGZ. Die gaat per categorie allochtonen gericht voorlichten over de nieuwe zorgverzekering. Een deel van de allochtonen wordt met schriftelijke communicatie niet goed bereikt. Voor die mensen worden bijeenkomsten georganiseerd in buurthuizen en moskeeën voor mondelinge voorlichting. Tevens zijn er brochures ontwikkeld in zeven talen, dit in strijd met de heersende ideologie dat alles in het Nederlands moet. Wij moeten deze mensen kunnen bereiken.

Mevrouw Van Leeuwen heeft zeer behartigenswaardige woorden gesproken over de dbc's. Er gaat veel goed met de dbc's. Ik heb ook goed contact met de gehele sector over het oplossen van de problemen. De publiciteit wordt echter overheerst door mensen die het er toevallig niet mee eens zijn. Alle organisaties, van specialisten, ziekenhuizen en academische ziekenhuizen, hebben zich volmondig achter het nieuwe systeem geschaard. De voorzitter bijvoorbeeld van de raad van bestuur van een van de grootste academische ziekenhuizen heeft zich in alle overleggen gecommitteerd aan een goede afloop van deze zaak, maar zoekt in de publiciteit jammer genoeg een andere weg. Het is helder dat er problemen zijn. Ik heb daar in de Tweede Kamer uitvoerig over gediscussieerd. Binnenkort ligt er een nieuwe voortgangsrapportage. Wij lossen de problemen op.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik hoor in de afgelopen weken de voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten zeggen er de stekker nog niet uit te halen. Daarmee schept hij de ruimte voor mensen die tegen zijn. Ik heb de ontwikkeling van de dbc's vanaf het begin meegeemaakt. Het is een idee geweest van de medisch specialisten. Die zijn er mede verantwoordelijk voor dat er een zo ingewikkeld dbc-systeem is gekomen. De

overheid en de politieke partijen hebben het zo nooit bedoeld. Het gaat mij dan ook veel te ver om daar uitsluitend de overheid de schuld van te geven.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben het daarmee eens. Het is overigens voor de voorstanders van de dbc's niet altijd eenvoudig om in de publiciteit te komen. Een paar tv-programma's hebben in de afgelopen tijd ziekenhuizen gebeld die zeer enthousiast zijn over de dbc's. De uitnodiging aan die ziekenhuizen is vervolgens ingetrokken.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Met dit soort vage uitspraken kan ik niet veel. Hoe staat het met de commissie-Korthals Altes?

Minister **Hoogervorst**: Die is er nog niet uit. Het is ook een ingewikkelde zaak.

De heer Hamel vraagt naar een bericht in de Haagse Courant dat de informatie op de website KiesBeter.nl niet helemaal juist is. Die berichtgeving betrof het b-deel van de dbc's, namelijk het gedeelte over de vrije prijzen van de ziekenhuizen. De ziekenhuizen geven de prijzen zelf op aan het CTG. Sommige ziekenhuizen bleken niet de juiste gegevens te hebben opgegeven, maar dat is inmiddels gecorrigeerd. Kiesbeter.nl komt trouwens met een prachtig vergelijkingsprogramma van de verschillende aanvullende pakketten van verzekeraars. Ik heb daar een demonstratie van gezien. Het ziet er echt heel mooi uit.

Dan heeft de heer Hamel nog gevraagd waar de verschillende schattingen van de vermindering van de administratieve lasten vandaan komen. In de memorie van toelichting uit 2004 zijn de administratieve lasten berekend voor de toen bekende wetsartikelen. De vormgeving en de uiteindelijke inhoud van de lagere regelgeving waren toen nog niet voltooid. Daarom is op dat moment een conservatieve schatting toegepast. Het nettosaldo was toen een reductie van 11 mln. De nieuwe berekening heeft plaatsgevonden op alle wet- en regelgeving die samenhangt met de Zorgverzekeringswet en toen kwam die reductie veel hoger uit.

Ook heeft de heer Hamel gevraagd hoe groot de kans is dat het burgerservicenummer op 1 januari 2006 operationeel zal zijn. Dat wordt een heel moeilijke zaak, gezien de stand van de wetgeving, maar dat is voor deze wet op zichzelf niet belangrijk.

Tot slot heeft de heer Hamel gevraagd of wij nu een situatie krijgen van voortdurend lap- en reparatiewerk. Dat denk ik niet. Wij hebben voor de toekomst één transparant systeem dat voor iedereen gelijk is. Er zal natuurlijk altijd onderhoud nodig zijn – waar niet in de sociale zekerheid? – maar vergelijk dat eens met het huidige pluriforme stelsel. Dat is een aaneenrijging van lap- en reparatiewerk: de invoering van de WTZ voor moeilijke particuliere groepen, de uitbreiding van de WTZ ten behoeve van bejaarden, de invoering van verplichte verevening in de WTZ vanwege niet meewerkende verzekeraars, de invoering van een ziekenfondsverzekering voor bejaarden met een laag inkomen en de invoering van de opt-inregeling voor bejaarden. Ik heb nog een hele lijst, maar die zal ik de Kamer verder besparen. Wij hebben de afgelopen jaren continu aan het stelsel geschaafd. Dat heeft ertoe geleid dat het ziekenfonds steeds meer op een particuliere verzekering is gaan lijken en dat particuliere verzekeringen steeds

Hoogervorst

meer op het ziekenfonds zijn gaan lijken. Dat is de reden om dit in één keer goed te doen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb nog een korte vraag over de oninbare rekeningen voor kosten van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen. Geldt dat ook voor oninbare rekeningen van onverzekerden?

Minister **Hoogervorst**: De regelingen blijven precies zoals ze nu zijn. Die veranderen niet als gevolg van deze wet.

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De behandeling van dit wetsvoorstel wordt om negen uur hervat, dus een half uur later dan voorzien.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Voorzitter: Dees

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Aanpassing van bijzondere wetten aan de Wet dualisering gemeentebestuur (Wet dualisering gemeentelijke medebewindsbevoegdheden) (28995);**
- **het wetsvoorstel Aanpassing van de Gemeentewet, de Provinciewet en enkele andere wetten in verband met de dualisering van het gemeente- en het provinciebestuur (29310);**
- **het wetsvoorstel Aanpassing van bijzondere wetten aan de Wet dualisering provinciebestuur (Wet dualisering provinciale medebewindsbevoegdheden) (29316).**

De beraadslaging wordt hervat.

Minister **Pechtold**: Mijnheer de voorzitter. Ik dank de Kamer hartelijk voor de eerste termijn. Er zijn veel punten aan bod gekomen en het is belangrijk om vanavond de laatste eindjes af te hechten. Tijdens de behandeling van deze wet in 2002 was er in deze Kamer brede steun voor de invoering van het dualisme. Er is lang over gepraat en uiteindelijk was het dan zover. Ik noem toch nog even de uitgangspunten: het herstel van de gemeenteraad als het belangrijkste lokale politieke forum, het herstel van de volksvertegenwoordigende functie van de raad, de kaderstellende rol en het herstel van de herkenbaarheid van het lokaal bestuur: het college bestuurt, de raad controleert. De Kamer was het toen in meerderheid eens met deze uitgangspunten. Het valt mij dan ook op dat enkelen al zo kort na de invoering van het dualisme al weer lijken te twijfelen over deze belangrijke operatie in het lokale bestuur.

Vandaag wil ik niet discussiëren over de vraag of de beker halfvol is of halfleeg en of de inhoud zuur is of zoet. Nog minder wil ik het hebben over de vraag of het een gifbeker is die het lokale bestuur moet uitdrinken. Ik had even het gevoel dat sommigen dat suggereerden. Het gaat erom dat er duidelijkheid wordt geboden aan het lokale bestuur. De verwarring moet afnemen en niet toenemen. Ik zie het zo dat kabinet en Kamer de

verantwoordelijkheid hebben om in goede samenwerking met de VNG de vernieuwingsimpuls te steunen. Er is heel veel werk verzet om duidelijkheid te scheppen voor het lokaal bestuur. Zonder afgerond wetgevingstraject kan het lokaal bestuur zijn taak niet volledig waarmaken.

Het is in niemands belang om nog langer te wachten met de afronding van deze wetgeving. Wij hebben A gezegd en nu is het moment aangebroken om B te zeggen en niet om A weer ter discussie te stellen. Het is tijd voor de tweede etappe. Ook de commissie-Leemhuis heeft duidelijk gezegd dat wij geen tijd verloren mogen laten gaan. Laten wij vandaag het wetgevingstraject afronden, zodat het lokaal bestuur de ruimte krijgt om verder zijn weg te vinden in het dualisme. Dat is volgens mij de beste manier om het lokale bestuur te steunen. Dit was ook de boodschap van de commissie-Leemhuis in haar evaluatie van de dualisering van het gemeentebestuur. Het bouwwerk van het dualisme staat al een aantal jaren. Laten wij nu de laatste wegwijzers aanbrengen, zodat raad en college hun weg samen verder kunnen vinden.

Na dit gezegd te hebben zal ik de Kamer vertellen hoe ik de huidige praktijk zie. Een verandering van deze omvang heeft naar mijn gevoel ten minste twee raadsperiodes nodig. Naast een structuurverandering gaat het immers ook om een forse cultuurverandering. Volgend jaar maart zal een nieuwe generatie raadsleden en wethouders aantreden, die geen of weinig ervaring hebben met monisme. Zij zullen met een frisse blik aan de slag gaan en, naar ik hoop, kritisch zijn ten opzichte van de raadsleden en de wethouders die met het monisme in het achterhoofd alleen de negatieve kanten van het dualisme benadrukken.

Het is niet verrassend dat nog niet alle doelstellingen van de Wet dualisering zijn gehaald. Niemand had dat ook verwacht. Van een evaluatie zo kort na de invoering van een wet is nu eenmaal geen juichverhaal te verwachten. Dat de commissie-Leemhuis kinderziektes constateert, is naar mijn mening ook niet vreemd. Het is echter nog geen reden om niet door te gaan met de dualisering, maar de praktijk is weerbarstig. Er gaan dingen goed en er gaan dingen fout. Het gaat er nu om dat men op lokaal niveau kan doorpakken. Dat mag men ook van Den Haag verwachten. In gemeenten moeten raad en college terug naar de kern van de dualisering. Met behulp van bijvoorbeeld de vernieuwingsimpuls kunnen zij scherp naar het eigen functioneren kijken en op een positieve manier aan de slag. Ik heb het budget van de vernieuwingsimpuls onlangs verhoogd om dit nog meer mogelijk te maken. Wat mij betreft zal geld ook nooit het probleem mogen zijn.

Gemeenten gaan op eigen wijze te werk. Ik erken ook de verschillen tussen de gemeenten. Dat was onder het monisme al zo en dat is onder het dualisme nog steeds mogelijk. Het lokaal bestuur heeft veel ruimte om het dualisme naar eigen wens in te richten. Voorbeelden zijn de samenstelling van het presidium, de omvang van de griffie, de keuze tussen rekenkamer en rekenkamerfunctie en de invulling van het commissiestelsel. Dat zijn belangrijke zaken om een eigen cultuur te bouwen. In gemeenten moet men elkaar ook scherp in de gaten houden. Raad en college moeten hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Men moet niet blijven hangen in de discussies over taak en rolverdeling.

De afgelopen drie jaar is in veel gemeenten het debat blijven steken in structuurdiscussies, zelfs tot het niveau