

Zorgverzekeringswet

Aan de orde is het **VAO Zorgverzekeringswet (AO d.d. 4/12)**.



Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. Er staat 1 miljard euro aan niet-geïnde zorgpremies open. 45% van de wanbetalers is allochtoon. Zij zijn drie keer vaker wanbetaler dan autochtonen. Dat zet de solidariteit van ons zorgstelsel onder druk; vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal wanbetalers is gestegen en er ruim 1 miljard euro openstaat aan niet-geïnde zorgpremies;

constaterende dat 45% van de wanbetalers uit allochtonen bestaat en dat allochtonen drie keer vaker wanbetaler zijn dan autochtonen;

van mening dat de massa-immigratie de solidariteit van ons zorgstelsel aantast;

verzoekt de regering, wanbetaling veel harder aan te pakken en daarmee ook de negatieve gevolgen van de massa-immigratie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Klever. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 486 (29689).

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik constateer dat mevrouw Klever nu een hele groep mensen afserveert op het feit dat zij hun zorgpremie niet kunnen betalen en dat zij daarmee suggereert dat hun afkomst verband houdt met dat wanbetalen. Ik zou mij daartegen ernstig willen verzetten. Ik vind dat wij ons moeten richten op beleid waarmee mensen worden ondersteund om wel te kunnen betalen en niet op hun afkomst. Ik zou mevrouw Klever willen aanraden om deze beledigende motie in te trekken en met een andere te komen bij de eerstvolgende gelegenheid.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik zou mevrouw Dijkstra willen aanraden de feiten onder ogen te zien. Allochtonen zijn drie keer vaker wanbetaler dan autochtonen. Dat is niet iets wat de PVV verzin, maar dat is iets wat gewoon door het CBS bekendgemaakt wordt. Marokkanen zijn vijf keer vaker wanbetaler, Turken zijn vier keer vaker wanbetaler, Surinamers zijn zes en half keer vaker wanbetaler en Antillianen zijn tien keer vaker wanbetaler dan

autochtonen. Ons zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. Hoe meer wanbetalers, hoe meer de mensen die wel netjes hun premie betalen, moeten opbrengen voor ons zorgstelsel. Dat zet de solidariteit onder druk. Kennelijk is die solidariteit nog niet doorgedrongen tot bepaalde groepen in onze samenleving. Nogmaals, het zijn gewoon cijfers van het CBS. Het zijn geen cijfers die ik verzin. Jammer voor mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb het helemaal niet over verzonnen cijfers. Ik heb het over het verband dat mevrouw Klever legt tussen die cijfers en het feit dat deze mensen wanbetaler zijn. Daar moeten wij dus wat aan doen. Wij moeten bekijken welk beleid hen daarbij ondersteunt in plaats van hen daarop af te rekenen.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Deze motie vraagt om wanbetaling harder aan te pakken. Dat is echt iets anders dan afrekenen. Dus ik neem afstand van die woorden van mevrouw Dijkstra. Nogmaals, allochtonen zijn drie keer vaker wanbetaler dan autochtonen. Dat is een heel reëel probleem. Er staat een miljard euro open. Dat is heel veel geld. Dat zorgt ervoor dat de premie stijgt van degenen die wel netjes hun premie betalen. Dat zet de solidariteit onder druk.

De heer **Van Gerven** (SP):

Er zijn ook bepaalde wijken in Nederland waar het aantal mensen die de premie niet betalen, hoger is. Die cijfers noemt mevrouw Klever niet. Maar zijn in de ogen van de PVV alle mensen gelijkwaardig?

Mevrouw **Klever** (PVV):

De motie verzoekt om alle wanbetalers hard aan te pakken. Wij constateren alleen dat bepaalde groepen vaker wanbetaler zijn dan andere groepen. Misschien vindt de SP dat normaal, maar wij willen dat iedereen die zorgpremie moet betalen, die ook netjes betaalt. Je krijgt daar bijvoorbeeld ook zorgtoeslag voor. Wij vinden niet dat de een die niet hoeft te betalen en de ander wat extra's moet betalen. Wij vinden dat iedereen die gebruikmaakt van het zorgstelsel, zijn premie moet betalen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Mag ik hieruit concluderen dat de PVV vindt dat alle mensen gelijkwaardig zijn en gelijkwaardig behandeld moeten worden en dat alle mensen die hun premie niet betalen, op een gelijkwaardige manier behandeld moeten worden, zonder onderscheid des persoons en zonder te kijken naar de wijk of het land waar ze vandaan komen?

Mevrouw **Klever** (PVV):

Alle premiebetalers die gebruikmaken van ons zorgstelsel, moeten hun premie betalen. Als je constateert dat er onder bepaalde groepen kennelijk veel vaker geen premie wordt betaald dan onder andere groepen, dan kom je er niet met algemeen beleid. Dan moet je bekijken waar dat aan ligt en hoe dat komt. Is de cultuur bepalend? Is het misbruik of wat dan ook? Daar moet je naar gaan kijken en dat moet je dan aanpakken. Dus nee, wij willen niet voor iedereen

dezelfde aanpak. Je moet kijken waar het probleem ligt en dat probleem moet je aanpakken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat iedereen zijn premie moet betalen in verband met de solidariteit zijn wij allemaal met elkaar eens, maar mevrouw Klever zegt dat wij mensen met een allochtone afkomst harder moeten aanpakken, om het maar even samen te vatten. Iedereen die zijn premie niet betaalt, zit sowieso al in het boeteregime van 130%. Dat is al een harde aanpak. Stelt mevrouw Klever nu voor dat mensen van een andere afkomst nog harder worden aangepakt, dat wij ze dus oneigenlijk verschillend gaan behandelen omdat zij dat zo belangrijk vindt?

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik stel voor dat mevrouw Bouwmeester voortaan iets beter luistert. Ik heb gezegd: alle wanbetalers moeten harder aangepakt worden. Ik heb geconstateerd dat bepaalde groepen in de samenleving veel vaker wanbetaler zijn dan andere groepen. Mevrouw Bouwmeester moet geen andere draai geven aan wat ik gezegd heb. Alle wanbetalers moeten aangepakt worden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ten eerste, als de PVV vindt dat er geen andere draai aan gegeven hoeft te worden, moet zij misschien ook niet die insinuatie oproepen. Ten tweede, mensen die hun premie niet betalen, komen in een boeteregime van 130% van de premie, juist vanwege die solidariteit. De PVV wil ze nog harder aanpakken. De eerste vraag is: misschien moet u het probleem voorkomen. De tweede vraag is: wat is dan die nog hardere aanpak? Je kunt iemand namelijk wel hard, harder, hardst aanpakken, maar wat als iemand het niet doet? Wat stelt mevrouw Klever concreet voor?

Mevrouw **Klever** (PVV):

De cijfers zijn duidelijk. Het zijn CBS-cijfers. Marokkanen zijn vijf keer vaker wanbetaler, Turken vier keer, Surinamers zes en half keer en Antillianen tien keer. Mevrouw Bouwmeester kan wel aan dat probleem voorbijgaan, maar daar is dus een probleem. En dat probleem wordt alleen maar groter want de massa-immigratie neemt alleen maar toe. Er staat nu een miljard euro open. Aangezien die bevolkingsgroep toeneemt, wordt dat steeds meer. Dat ondermijnt de solidariteit in ons zorgstelsel. Daarom moet dit hard aangepakt worden.

De heer **Rutte** (VVD):

Mevrouw Klever geeft geen antwoord op de vraag van mevrouw Bouwmeester, dus misschien moet ik hem nog een keer stellen. Mevrouw Bouwmeester geeft heel terecht aan dat wanbetalers in Nederland in een regime terecht komen waarin ze niet 100% maar 130% van de premie moeten betalen. Wat voor regime wil mevrouw Klever? Wat is die extra harde aanpak; meer dan 130%?

Mevrouw **Klever** (PVV):

Om te beginnen moet de minister kijken hoe het komt dat het begrip solidariteit kennelijk niet helemaal goed is

doorgedrongen tot bepaalde groepen in de samenleving. Er zijn genoeg mogelijkheden om die zorgpremie te innen. Je kunt het inhouden op de uitkering of het loon. Ook kun je gerichte maatregelen nemen ten aanzien van groepen die niet betalen. Er zijn dus genoeg mogelijkheden. Feit is dat de maatregelen die nu genomen worden, niet voldoende zijn, want het aantal wanbetalers neemt alleen maar toe en er staat 1 miljard euro open. Dat maakt ons zorgstelsel onbetaalbaar.

De heer **Rutte** (VVD):

Voordat we het 130%-regime vanuit het CVZ kenden, hadden we vooral te maken met heel veel mensen die überhaupt niet verzekerd waren. Het aantal onverzekerden is enorm teruggelopen. Wel hebben we nu te maken met mensen die hun premie niet betalen. Daar hebben we dat 130%-regime voor ingericht. Dat zijn de maatregelen die mevrouw Klever al noemt. Ze noemt niets nieuws; het gebeurt allemaal al. Ik vraag haar dus nogmaals welke harde aanpak haar voor ogen staat.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Kennelijk werken die maatregelen niet, want het aantal wanbetalers is niet afgenomen maar juist toegenomen. Nogmaals, als je niet onder ogen wilt zien dat bepaalde groepen in onze samenleving veel vaker wanbetaler zijn, dan kom je ook nooit tot een oplossing. De eerste stap is het onder ogen zien van het probleem: allochtonen zijn drie keer zo vaak wanbetaler als autochtonen. Als je dat onder ogen ziet, kun je specifieke maatregelen nemen om alle wanbetalers aan te pakken.

De **voorzitter**:

Was u klaar?

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik heb nog één motie, over het eigen risico.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat honderdduizenden patiënten de grootste moeite hebben om het verplichte eigen risico aan hun zorgverzekeraar te betalen;

constaterende dat de opbrengst van de verhoging van het verplichte eigen risico van €220 naar €350 vooral naar de winsten en buffers van de verzekeraars is gevloeid;

verzoekt de regering, voor 2014 het verplichte eigen risico weer terug te brengen naar het niveau van 2012, namelijk €220,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Klever. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 487 (29689).

De heer Rutte ziet af van zijn spreektijd, dus is het woord aan mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Het debat is al van een tijd geleden, maar ik wil nu een motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verzekerden volgens artikel 28, lid 1b, van de Zorgverzekeringswet een redelijke mate van invloed dienen te hebben op het beleid van een zorgverzekeraar;

constaterende dat bij Algemene Maatregel van Bestuur, volgens artikel 28, lid 2, regels kunnen worden gesteld over de mate van invloed die verzekerden ten minste op het beleid van een zorgverzekeraar dienen te hebben;

constaterende dat verzekerden niet of nauwelijks invloed kunnen uitoefenen op onder meer het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars;

van mening dat ondanks dat veel zorgverzekeraars op papier een coöperatie zijn, de afstand tussen zorgverzekeraars en verzekerden te groot is;

verzoekt de regering, in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over hun coöperatieve rol en te bezien hoe de mate van invloed van verzekerden sterk kan worden verbeterd ten opzichte van de huidige praktijk,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 488 (29689).

Neemt u een slokje water, mevrouw Faber. Dat gaat echt niet van uw tijd af.

De heer Rutte (VVD):

Ik heb een vraag voor mevrouw Faber. Waarop baseert zij de conclusie dat verzekerden geen of onvoldoende invloed hebben op het inkoopbeleid van een zorgverzekeraar? Is dat niet gewoon een aanname?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Mijn mailbox zit vol met mailtjes van patiënten, verzekerden, die aangeven niet goed te weten welke zorg is ingekocht door zorgverzekeraars en welke criteria daaraan ten grondslag liggen. Daar hebben zij geen inzicht in, laat staat

dat zij daar invloed op hebben. Zorgverzekeraars zijn volgens de wet coöperaties. Leden kunnen daar invloed op uitoefenen, maar ik zie dat er een enorme kloof zit tussen aan de ene kant de zorgverzekeraar en aan de andere kant de verzekerde. Ik vraag in mijn motie om die kloof te overbruggen. Ik vraag aan de minister om het gesprek aan te gaan met Zorgverzekeraars Nederland om te bezien hoe dat zou kunnen worden verbeterd. Niks minder maar ook niks meer.

De heer Rutte (VVD):

Ik constateer zelf dat wij eigenlijk nog maar aan het begin staan van de ontwikkeling dat mensen überhaupt gaan begrijpen hoe zorginkoop werkt. Eerst moet je begrijpen wat dat is, de volgende stap is dat je daarop invloed kunt hebben. Nogmaals, waarop baseert mevrouw Dik-Faber de aanname dat klanten van een verzekeringsmaatschappij die invloed niet hebben? Het zou kunnen dat zij die niet gebruiken, maar dat zij die werkelijk niet hebben en dat de overheid dus een taak heeft om dat vooruit te brengen, zie ik niet.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik kan alleen maar herhalen wat ik gezegd heb. Er zijn mensen die vanwege hun gezondheidssituatie vaak te maken hebben met zorg, die wordt ingekocht door zorgverzekeraars. Zij lopen ertegenaan dat dit proces niet transparant is. Daarin gaan wij stappen zetten, maar dit betekent nog niet dat zij ook daadwerkelijk invloed hebben en dat zij daarop goed zicht hebben. Wij hebben met elkaar afgesproken dat zorgverzekeraars werken volgens het coöperatieve model. De praktijk is echter dat mensen dat gevoelen in het geheel niet hebben, zo blijkt uit alle mailtjes, die ik met alle plezier wil doorsturen naar de woordvoerder van de VVD. Mensen staan verwijderd van de zorgverzekeraar. Dat is nou zo jammer, want die te grote afstand schaadt het vertrouwen. Ik zou juist willen dat het vertrouwen toeneemt en dat die afstand overbrugd wordt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Patiënten, verzekerden, hebben zeker recht op goede en betrouwbare informatie van de zorgverzekeraar over het inkoopproces, hun rechten, zorgbemiddeling en noem het maar op. Mevrouw Dik-Faber stelt dit terecht aan de orde. Dit hebben wij ook terecht aan de orde gesteld tijdens het debat. Toen heeft de minister de Partij van de Arbeid toegezegd dat zij bezig is met een onderzoek, dat zij een ronde doet in het veld en dat zij de toezichthouders laat kijken naar de vraag wat goede informatie is en hoe die verbeterd kan worden. Dat vond ik zo'n mooie toezegging dat ik dacht dat een motie overbodig zou zijn. Is het niet een idee dat mevrouw Dik-Faber net als wij afwacht tot de minister levert wat zij heeft toegezegd?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dat zijn inderdaad heel mooie toezeggingen geweest. Er wordt inderdaad door verschillende toezichthoudende instanties bekeken hoe zorgverzekeraars transparanter kunnen opereren, hoe het precies zit met de premies et cetera, maar de motie die ik vandaag heb ingediend, raakt de kern van de manier waarop de zorgverzekeraar zichzelf georganiseerd heeft. Volgens de wet zou dat in principe

het coöperatieve model moeten zijn. Ook tijdens het debat heb ik dit even aan de orde gesteld. Toen heeft de minister mij verwezen naar artikel 28. Ik heb toen tegen de minister gezegd dat ik daarop nog terugkom. In de tussentijd ben ik eens gaan kijken naar artikel 28. De ChristenUnie heeft daarover gisteren ook een artikel gepubliceerd in het Reformatorisch Dagblad. Dat waren althans de mensen van het wetenschappelijk instituut van de ChristenUnie. Dat model dat wij met elkaar bedacht hebben, is nog geen realiteit. Dat vind ik een onderliggende voorwaarde voor de transparantie. Beide zie ik dus naast elkaar.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wij zijn het erover eens dat het beter moet. De minister heeft toegezegd dat zij daarmee bezig is. Wij willen geen motie steunen als de minister al heeft toegezegd dat zij er naar gaat kijken. Ik probeer mevrouw Dik-Faber er een beetje toe te verleiden dat we misschien eerst het antwoord van de minister moeten afwachten. Anders moeten wij tegen een motie stemmen, niet omdat wij tegen het voorstel zijn maar omdat de minister het al heeft toegezegd. Dat wil ik mevrouw Dik-Faber in overweging geven.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

In mijn beleving is er tijdens het debat geen toezegging gedaan, omdat de minister mij verwees naar artikel 28. Dat heb ik dus nog even opgezocht. Daaruit is deze motie voortgekomen. Ik ben echter heel benieuwd wat de minister zo meteen gaat antwoorden. Dat zal ik zeker meewegen voor de vraag wat wij met de motie zullen doen, ook met collega Bruins Slot.

Voorzitter, tot mijn spijt moet ik nu terug naar een ander debat, maar er luistert een medewerker mee. Ik zal dus horen hoe de minister heeft gereageerd.



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Daniël had kanker. Dat was een reden voor de zorgverzekeraars om hem te weigeren voor een aanvullende verzekering. Daniël kwam in actie en schreef de minister een open brief, maar het antwoord van de minister was teleurstellend. Zij vindt risicoselectie prima: Daniël zoekt het maar uit. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verzekerden met een medisch verleden zich in toenemende mate niet volledig aanvullend kunnen verzekeren voor medisch noodzakelijke zorg;

van mening dat deze vorm van risicoselectie ook doorwerkt in de basisverzekering;

verzoekt de regering, risicoselectie uit te bannen door een acceptatieplicht voor de aanvullende zorgverzekering in te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 489 (29689).

De heer **Van Gerven** (SP):

Mijn tweede motie gaat over mensen met betalingsachterstanden. We willen graag inzicht hebben in hoe dat precies zit. De minister zei dat ze er geen gegevens over heeft. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal mensen met een betalingsregeling bij hun zorgverzekeraar stijgt;

overwegende dat het exacte aantal mensen met een betalingsregeling onduidelijk is;

verzoekt de regering, in kaart te brengen hoeveel mensen een betalingsregeling met hun zorgverzekeraar hebben getroffen en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 490 (29689).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Als de heer Van Gerven deze informatie krijgt, hoe wil hij die dan precies gaan gebruiken? Het is belangrijk om dat te weten met het oog op het wel of niet instemmen met deze motie. Wat is zijn doelstelling met die informatie als hij die van de minister krijgt?

De heer **Van Gerven** (SP):

Als die informatie er ligt, kunnen we als Kamer beoordelen — dat kan het kabinet dan natuurlijk ook — hoe groot het probleem met de betalingen is. We hebben veel te hoge vaste premies. Die rijzen volstrekt de pan uit. We hebben ook een absurd hoog eigen risico. Dat is volstrekt onverantwoord. We zien dat de problemen bij de verzekeraars steeds groter worden. Ik ben bij Achmea geweest. Daar moeten ze ontzettend veel mensen inhuren of in dienst nemen voor al die betalingsregelingen. De minister heeft gezegd dat ze er geen zicht op heeft. Ze zegt: we kennen de ruim 300.000 wanbetalers, maar de rest weet ik niet. Dat wil ik scherp hebben. Daarom heb ik de motie, met dat verzoek aan de minister, ingediend.

De voorzitter:
Bent u klaar?

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb nog een laatste motie, over het eigen risico. Of je nu voor bent of tegen, het is bijzonder onrechtvaardig voor de chronisch zieken en gehandicapten. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat chronisch zieken en gehandicapten op geen enkele manier kunnen voorkomen dat zij jaarlijks het eigen risico moeten betalen;

verzoekt de regering, het eigen risico voor chronisch zieken en gehandicapten af te schaffen en hiervoor dekking te zoeken in het afnemen van de winsten van zorgverzekeraars,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 491 (29689).

De voorzitter:

Op mijn lijst staat mevrouw Keijzer als volgende spreker. Ik hoor dat dat een foutje moet zijn. Dan kijk ik of alle moties intussen zijn gekopieerd. We wachten even op de moties die door de heer Van Gerven zijn ingediend.



Minister Schippers:

Voorzitter. In de eerste motie van mevrouw Klever, op stuk nr. 486, wordt de regering verzocht om wanbetaling veel harder aan te pakken en daarmee ook de negatieve gevolgen van de massa-immigratie. Ik heb aandacht voor groepen die meer dan gemiddeld wanbetaler zijn. Ik ben ook in overleg met het CVZ over hoe ik dat gericht kan tegengaan. Mevrouw Klever heeft gelijk: bij de ene groep moet je een andere aanpak hebben dan bij de andere groep. Naast de groepen die mevrouw Klever noemde, zijn met name ook jongeren meer dan gemiddeld wanbetaler. Jongeren vergen een aanpak die bij de leefwereld van jongeren past. Mevrouw Klever heeft een aantal groepen met een bepaalde allochtone afkomst genoemd. Die vergen ook een bepaalde aanpak. We moeten de aanpak dus divers maken. Mevrouw Klever vraagt om een "veel hardere" aanpak. Ik denk dat we al een behoorlijk harde aanpak hebben. Ik zou niet weten hoe ik die veel harder zou kunnen maken. Mensen moeten al 130% betalen als ze in het regime zitten. Wij mikken juist op preventief aan de slag gaan, op voorkomen dat mensen wanbetaler worden. Ik ontraad daarom deze motie.

In de motie op stuk nr. 487 wordt de regering verzocht om voor 2014 het verplichte eigen risico weer terug te brengen naar het niveau van 2012, namelijk €220. Ten eerste wil ik opmerken dat de verhoging van het eigen risico voor lage inkomens volledig gecompenseerd is in de zorgtoeslag. Ten tweede wil ik opmerken dat het erg belangrijk is dat ook mensen die geen gebruikmaken van zorg de bereidheid hebben om premie te betalen. Bij een gemiddeld inkomen betalen zij een kwart van hun inkomen zonder zelf gebruik te maken van de zorg. Het verschil tussen hen en iemand die een dure ziekte heeft en misschien wel tonnen per jaar kost, is maximaal €350. Ik vind dat uitermate solidair. Ik vind dat we heel goed moeten kijken naar de premie. Als ik het eigen risico verlaag, gaat voor iedereen de premie omhoog. Daarom wil ik deze motie ontraden.

In de motie op stuk nr. 488 wordt de regering verzocht in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over hun coöperatieve rol en te bezien hoe de mate van invloed van verzekeren sterk kan worden verbeterd ten opzichte van de huidige praktijk. Ten eerste wil ik opmerken dat mensen ook moeten willen participeren in een coöperatie. Ten tijde van overstappen vragen wij aan de mensen wat zij van hun zorgverzekering vinden. Maar dat moet je ze in februari of maart eens vragen. Dan zijn ze het allang vergeten. Met de besloomingen van elke dag moet je maar net de interesse hebben om actief te participeren en op een vrije avond aanwezig te zijn in een coöperatie om daar je stem te verheffen. Dat stoort mij wel aan deze motie; ik vind haar erg eenzijdig. We hebben het goed geregeld in de wet. Ik wil best met zorgverzekeraars praten en vragen wat zij ervan vinden, maar deze motie wil ik ontraden, want ik vind haar echt veel te eenzijdig.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voor een kabinet dat een participatiemaatschappij voorstaat, vind ik het wel dubbel dat de minister zegt dat je niet van mensen moet verwachten dat ze iets in de avonduren doen. Deze motie gaat over het feit dat heel veel zorgverzekeraars al een coöperatieve vorm hebben, maar daar zelf te weinig invulling aan geven. Het gaat niet zozeer om de opdracht om mensen nog eens extra te laten participeren, maar om het vergroten van de mogelijkheid om dat te kunnen doen.

Minister Schippers:

Uit de hele inbreng van mevrouw Bruins Slot spreekt al de onevenwichtigheid die ik ook in deze motie lees. Ik heb geen oordeel over mensen die al dan niet participeren. Misschien hebben ze wel een zieke moeder. Dan geef ik ze groot gelijk dat zij voor haar zorgen en niet 's avonds bij een coöperatie gaan zitten. Dat moeten mensen zelf weten. Maar in deze motie wordt het eenzijdig neergelegd. Ik wil best met zorgverzekeraars praten over de vraag of het beter kan. Dat kan ik toezeggen, maar deze motie vind ik te eenzijdig.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Wat zou de minister in de motie willen teruglezen om die eenzijdigheid die zij ziet, meer in evenwicht te brengen?

Minister Schippers:

Dan zou ik die motie moeten herschrijven? Je kunt natuurlijk vragen of ik in gesprek wil gaan. Dat wil ik best. Ik ga het

oordeel over deze motie echter niet aan de Kamer overlaten omdat ik haar gewoon qua opzet niet goed vind. Ik wil de toezegging wel doen — het is geen onwil — maar ik wil ook het evenwicht vinden.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 489. Er moet mij eerst iets van het hart over de inleidende woorden. Alsof ik zou zeggen tegen iemand die genezen is van kanker: u zoekt het zelf maar uit. Ik vind dat echt een brug te ver. Wij hebben voor alle kankerpatiënten in Nederland heel goede zorg ter beschikking. Soms is oncologische zorg — ik heb het nu niet over een individu — ongelooflijk duur. Dat vinden wij niet erg, want iedereen moet kunnen rekenen op goede zorg. Daar betalen we allemaal premie voor. Helemaal niemand heeft tegen geen enkele jongen of oude dame met kanker gezegd: zoek het zelf maar uit. Nee, we hebben de beste kankerzorg die je in de wereld kunt krijgen en die betalen we graag met z'n allen. Daarnaast is er gezegd dat er mensen zijn die genezen zijn, maar zich niet kunnen verzekeren. Ik heb echter aangegeven dat dit wél kan en dat er zelfs verschillende keuzes zijn. Deze motie slaat op aanvullende verzekeringen en daar gaan wij niet over. Dat moet me echt eerst van het hart, want dit soort karikaturen stuit me echt gigantisch tegen de borst.

In de motie wordt de regering verzocht om risicoselectie uit te bannen door een acceptatieplicht voor de aanvullende zorgverzekering in te voeren. Ik heb de heer Van Gerven net horen spreken over absurd en onverantwoord hoge premies. Wij hebben nu twee debatten gevoerd. Ik moet het pakket uitbreiden en ik moet het eigen risico afschaffen. Mijnheer Van Gerven, ik kan u een ding vertellen: dan schieten de premies door het plafond. Ik weet het niet, maar het is het één of het ander. Een acceptatieplicht voor de aanvullende zorgverzekering kan helemaal niet. De aanvullende zorgverzekering valt onder de derde schaderichtlijn. Daar heeft de overheid dus geen zeggenschap over. Als u wilt dat wij zeggenschap daarover hebben, moet u een voorstel doen om het in de basisverzekering op te nemen, maar daar ben ik ook tegen, omdat ik de premie betaalbaar wil houden. Daarom ontraad ik deze motie.

De voorzitter:

Een korte vraag, mijnheer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Allereerst moet mij van het hart dat de minister gewoon weggijkt, voor de zoveelste maal. Het is een ontegenzeggelijk feit dat mensen met een medisch verleden — of dat nu een verleden met kanker, reuma of chronische aandoeningen is — in toenemende mate grote problemen hebben om zich te verzekeren en dat zij door verzekeraars in toenemende mate geweigerd worden. Sommigen spreken zelfs over een "brandend huis" dat zij niet verzekeren; en dan gaat het over mensen!

De voorzitter:

En uw vraag is?

De heer Van Gerven (SP):

Dat wilde ik even gesteld hebben. De minister zegt dat het onbetaalbaar wordt als wij de weg van SP volgen. Is het

niet zo dat de minister de rekening verschuift naar het zieke individu en dat ze de gezonde burger ontziet? Is dat niet wat de minister doet?

De voorzitter:

Ik maak even een procedurele opmerking over dit VAO. Het gaat echt om de moties. Het debat heeft reeds plaatsgevonden. Wij doen het algemeen overleg dus niet even dunnetjes over. Dat geldt voor iedereen. Ik wilde dit graag even gezegd hebben.

Minister Schippers:

Ik kan hierop reageren, maar dan doe ik misschien het debat over. Ik ontraad deze motie. Je kunt wel zeggen dat je voor een inkomensafhankelijke premie gaat, maar dat is gewoon het verschuiven van de rekening. Daar wordt die ook niet minder hoog van. Wij zullen met elkaar op een slimmere wijze ervoor moeten zorgen dat wij de zorg betaalbaar houden. Dat is niet op deze manier. Een acceptatieplicht zoals die in de motie staat, is onuitvoerbaar. Wat de heer Van Gerven in de motie vraagt, kan helemaal niet. Via alle wegen die ik kan bedenken, ontraad ik daarom deze motie.

De voorzitter:

Tot slot, mijnheer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Het kan wel. In 2006, het eerste jaar, hebben alle verzekeraars iedereen geaccepteerd voor de aanvullende verzekering. Dat deden zij omdat zij bang waren dat ze patiënten en verzekerden zouden verliezen. Wij zouden gewoon de afspraak kunnen maken dat verzekeraars dat gaan doen. Het is noodzakelijk. De minister wil geen risicoselectie voor de basisverzekering, want dat mag niet. Dat gebeurt nu echter via de omweg van de aanvullende verzekering. Bepaalde patiënten worden immers weggejaagd bij sommige verzekeraars, omdat ze geen fatsoenlijke aanvullende verzekering kunnen afsluiten.

Minister Schippers:

Je kunt iets uit de basisverzekering halen. De politiek is nog nooit, dus ook niet vandaag, gisteren, vanaf 2006 of daarvoor, toen wij nog ziekenfondsen hadden, over de aanvullende verzekering gegaan. Dat kan ook niet, omdat wij in Europa een derde schaderichtlijn hebben. Het zijn particuliere verzekeringen. In Nederland heeft de politiek nooit iets te zeggen gehad over de aanvullende verzekering. Verzekeraars hebben ooit vrijwillig iedereen geaccepteerd, maar dat doen ze nu niet meer. Als de heer Van Gerven het anders wil, moet hij een andere oplossing zoeken. Deze oplossing is via de Europese route onbegaanbaar.

De voorzitter:

Dan spreken wij nu over de motie op stuk nr. 490.

Minister Schippers:

Dat is de motie waarin de regering wordt verzocht om in kaart te brengen hoeveel mensen een betalingsregeling met hun zorgverzekeraar hebben getroffen. Dit is bedrijfs-

informatie waar wij geen invloed op of zeggenschap over hebben. Zorgverzekeraars bieden soms of zelfs heel regelmatig een betalingsregeling aan voor het eigen risico. Dan betaalt de verzekerde bijvoorbeeld iedere maand een twaalfde van het eigen risico en aan het eind van het jaar heeft hij geld over of is het eigen risico gespreid betaald. Dat soort regelingen in het private verkeer kan een zorgverzekeraar in de Zorgverzekeringswet, maar ook in andere wetten en ten aanzien van andere dingen, gewoon aanbieden aan zijn verzekerden. Dat kan hierbij ook. De overheid heeft daar geen zicht op. De zorgverzekeraars hoeven dat ook helemaal niet bij ons aan te leveren. Dat is gewoon bedrijfsgevoelige informatie.

De voorzitter:

Mijnheer Van Gerven, ik laat slechts één vraag toe. Ik laat het niet meer toe dat bij elke motie een discussie wordt gevoerd.

De heer Van Gerven (SP):

Even een punt van orde dan. Het is bij een VAO gebruikelijk dat moties besproken kunnen worden.

De voorzitter:

De motie zelf wordt besproken. Er wordt niet opnieuw een inhoudelijk debat gevoerd. Dat is duidelijk.

De heer Van Gerven (SP):

Goed. De minister zegt dat verzekeraars private instellingen zijn en dat zij dus niks kan zeggen over die informatie. Maar verzekeraars hebben duidelijk een publieke functie. Is de minister niet bereid om de negen verzekeraars die wij hebben om die informatie te vragen? Dan hebben wij meer zicht op de gevolgen van het beleid dat Kamer en kabinet bepalen.

Minister Schippers:

Daar ben ik niet toe bereid. Bij de wanbetalers zien wij heel goed wat er gebeurt als mensen iets niet kunnen betalen. Daar zetten wij beleid op. Als een verzekeraar met een verzekerde een betalingsregeling afsprekt omdat hij bang is dat de verzekerde niet in één keer €350 kan betalen, dan kan hij aan de verzekerde vragen of die iedere maand €30 wil overmaken. Het is alleen maar heel goed dat zulke regelingen er zijn. Ik wil daar helemaal niet in treden. Ik vind het helemaal niks negatiefs. Ik vind het meedenken met de verzekerden.

In de motie op stuk nr. 491 wordt de regering verzocht om het eigen risico voor chronische zieken en gehandicapten af te schaffen. De dekking van deze motie vind ik ondeugdelijk, maar dat zal de indiener niet verbazen. Het is niet vermijdbaar; dat heb ik ook nooit beweerd. Sommige mensen zullen altijd hun eigen risico opmaken omdat zij een chronische ziekte hebben. De gedachte daarachter is dat iemand met een heel dure ziekte nooit meer betaalt dan die €350. Het is een klein beetje "de gebruiker betaalt", maar het is gemaximeerd op €350. Ik vind dat een goede regeling en heel solidair. Ik ontraad de motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Daarmee zijn wij aan het eind gekomen van dit VAO. Wij zullen morgen over de ingediende moties stemmen. Ik zie een wisseling van de wacht in vak-K.

Minister Schippers:

Nee, een aanvulling of eigenlijk een versterking.