

47ste vergadering

Woensdag 28 januari 2009

Aanvang 10.15 uur

Voorzitter: Gerkens

Tegenwoordig zijn 130 leden, te weten:

Aasted Madsen-van Stiphout, Agema, Anker, Aptroot, Arib, Atsma, Azough, Van Baalen, Bashir, Van Beek, Besselink, Bilder, Blok, Van Bochove, Boelhouwer, Van Bommel, Bosma, Bouchibti, Bouwmeester, Brinkman, Van der Burg, Van de Camp, Çörüz, Cramer, Depla, Dezentjé Hamming-Bluemink, Dibi, Tony van Dijk, Jasper van Dijk, Jan Jacob van Dijk, Van Dijken, Elias, Ferrier, Van Gent, Gerkens, Van Gerven, Gesthuizen, Gill'ard, Graus, Griffith, Van Haersma Buma, Halsema, Van der Ham, Hamer, Haverkamp, Heerts, Heijnen, Hessels, Van Heugten, Ten Hoopen, Irrgang, Jacobi, Jager, Jansen, Joldersma, Kalma, Kant, Karabulut, Koopmans, Koppejan, Kraneveldt-van der Veen, De Krom, Kuiken, Langkamp, Leerdam, Van Leeuwen, Leijten, Lempens, Luijben, Madlener, Mastwijk, Van Miltenburg, Neppérus, De Nerée tot Babberich, Nicolaï, Ormel, Ortega-Martijn, Ouweland, De Pater-van der Meer, Pechtold, Peters, Polderman, Poppe, Van Raak, Remkes, Roefs, Roemer, De Roos-Consemulder, De Rouwe, Rutte, Samsom, Sap, Schermers, Schinkelshoek, Schippers, Schreijer-Pierik, Slob, Smeets, Smilde, Smits, Snijder-Hazelhoff, Spekman, Spies, Van der Staaï, Sterk, Tang, Teeven, Thieme, Tichelaar, Timmer, Van Toorenburg, Uitslag, Ulenbelt, Van der Veen, Van Velzen, Verbeet, Verdonk, Vermeij, Vietsch, Van der Vlies, Voordewind, Vos, Jan de Vries, Van Vroonhoven-Kok, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Wilders, Willemse-van der Ploeg, De Wit, Wolbert en Zijlstra,

en mevrouw Ter Horst, minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de heer Donner, minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de heer Klink, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Van der Laan, minister voor Wonen, Wijken en Integratie, en mevrouw Huizinga-Heringa, staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mee dat het lid Biskop zich heeft afgemeld.

Deze mededeling wordt voor kennisgeving aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet op de zorgtoeslag en enige andere wetten, houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen (structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering) (31736).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Agema nog niet aanwezig is. Ik schors de vergadering enkele ogenblikken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Met de invoering van de Zorgverzekeringswet is Nederland opgetuigd met een zeer ingewikkelde wet. Omwille van concurrentie en marktwerking in de zorg is de financiering in tweeën gehakt. De ene helft wordt probleemloos inkomensafhankelijk geheven en de andere via vaste nominale premies.

Wat zijn de effecten van deze wet? Allereerst de aantasting van de solidariteit: Jan Modaal betaalt evenveel aan nominale premie als een miljonair. In de tweede plaats komt er een enorme toename van de bureaucratie door de invoering van het eigen risico en de zorgtoeslag voor de lagere en laagste inkomens. Dat is de prijs die wij betalen voor de concurrentie. In de derde plaats zijn er problemen met de betaalbaarheid van de nominale premies. Sommigen noemen de Zorgverzekeringswet een succes, omdat de premies minder zijn gestegen dan verwacht. 60% van de bevolking denkt daar echter anders over en wil het ziekenfonds terug.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik begrijp van de heer Van Gerven dat iedereen dezelfde premie betaalt, of je nu arm bent of rijk. Naar mijn idee wordt dat echter voor een deel gecompenseerd door de zorgtoeslag. Of vergis ik mij daarin?

De heer **Van Gerven** (SP): De heer Van der Veen vergist zich daar niet in, maar de zorgtoeslag wordt gecompenseerd tot ongeveer een modaal inkomen. Daarboven betaalt iedereen de volle 100% van de nominale premie en is er dus geen sprake van solidariteit. De heer Van der

Van Gerven

Veen heeft het goed gehoord: Jan Modaal betaalt evenveel als die miljonair. Dat is een gebrek aan solidariteit in de Zorgverzekeringswet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat was in de Ziekenfondswet toch ook het geval? Op een gegeven ogenblik werden dezelfde bedragen betaald. Die waren niet eindeloos inkomensafhankelijk.

De heer **Van Gerven** (SP): Omdat de Ziekenfondswet beperkt was tot een bepaald inkomen. Daarna ging je over naar de particuliere verzekering. De SP is altijd een voorstander van een ziektekostenstelsel geweest met premieheffing naar draagkracht over de volle linie van het inkomen. Dat zou de heer Van Gerven toch moeten aanspreken als socialist.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik wil de heer Van Gerven bedanken voor dit compliment. Hij ziet het echt goed.

De heer **Van Gerven** (SP): Goed! Misschien kunnen wij nog zaken doen in de loop van de dag.

Voorzitter. 60% van de bevolking wil het oude ziekenfonds terug. Zij ervaren dat zij nu meer moeten betalen voor minder zorg. Het pakket is immers verkleind en het eigen risico is als straf voor ziekte ingevoerd. Voor dit jaar is de vergoeding voor de sta-opstoel geheel en die voor de slaap- en kalmeringsmiddelen grotendeels geschrapt. Het aanvullende pakket – voor velen vanwege hun ziekte of handicap noodzakelijk – kende dit jaar echter een stijging van circa 8%. Dat hakt erin bij chronisch zieken, gehandicapten en de lagere inkomens. De stijging van het aantal wanbetalers is met 26% naar 240.000 in 2007 zeer fors te noemen. In de achterstandswijken is die stijging nog fors, namelijk 40%. Ik vrees dat wij in 2008 nog een verdere stijging te zien zullen krijgen. Heeft de minister al cijfers over de laatste stand van zaken?

De SP-fractie heeft tegen de Zorgverzekeringswet gestemd. Zij is namelijk voorstandster van een sociale ziektekostenverzekering met volledige premieheffing naar draagkracht. Deze zal er vroeg of laat ook komen; daar ben ik van overtuigd. Dat is namelijk wat een grote meerderheid van de samenleving wil. Dan zouden wij nauwelijks of geen vaste premies hebben en dan zou het probleem van de wanbetalers tot een minimum beperkt zijn. Dat probleem wordt nu door de Zorgverzekeringswet steeds groter. Het is daarom onbegrijpelijk dat er in de Kamer geen meerderheid was voor het plan dat de SP bij de algemene beschouwingen heeft ingediend voor de invoering van een meer solidair ziektekostenstelsel. Ons plan zou ertoe leiden dat de lagere inkomens meer worden ontzien en dat de vaste premies worden verlaagd naar ruim € 30 per maand en het eigen risico en de zorgtoeslag verdwijnen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U zegt dat het aantal wanbetalers toeneemt. Bij het ziekenfonds was het aantal wanbetalers echter even groot. Het aantal verzekerden is bij de Zorgverzekeringswet echter veel groter, want daar zitten ook de voorheen particulier verzekerden en de ambtenaren bij. Hoe kijkt u daar tegenaan? U staat kennelijk het ziekenfonds als ideaal voor ogen, maar daar was het aantal wanbetalers even groot, ook rond de 250.000.

De heer **Van Gerven** (SP): Het aantal wanbetalers is in 2007 met een kwart gegroeid. Dat was onder het nieuwe stelsel. Dat heeft nadrukkelijk te maken met de hoge nominale premies, die mensen kennelijk niet betalen, omdat zij in de schulden zitten of om andere redenen. Dat is één aspect. Het tweede is dat in het ziektekostenstelsel het aantal wanbetalers wel in dezelfde orde van grootte lag, maar dat de bedragen veel lager waren. Dat had een veel geringere aanslag op de solidariteit tot gevolg dan nu het geval is.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Uw punt is dat het aantal wanbetalers bij de nieuwe Zorgverzekeringswet enorm toeneemt. Daar maak ik een opmerking over. Het aantal ziekenfondsverzekerden was kleiner dan het aantal verzekerden in het kader van de Zorgverzekeringswet, maar het aantal wanbetalers was even groot.

De heer **Van Gerven** (SP): Maar de bedragen waren wel veel lager. Je had een aanvullende verzekering, maar die was maar een paar euro. Dat stelde in financiële zin niets voor. U weet ook dat onder het ziektekostenstelsel er niet heel erg achter de groep aangezeten werd, omdat dat financieel nauwelijks effecten had. Nu worden er veel meer inspanningen gepleegd om de nominale premies te innen. Je ziet dat dat geen effect heeft. Integendeel, het aantal mensen dat wanbetaler is, is opgelopen.

Nu zitten wij dus opgescheept met een ingewikkelde, oneerlijke wet, met een toenemend aantal wanbetalers. De minister komt met reparatiewetgeving die het nog ingewikkelder maakt. De wet die nu voorligt, is niet een wet van de SP. Wij zouden het anders oplossen. Dat moge duidelijk zijn. Maar uitgaande van de politieke werkelijkheid, zal deze reparatiewet er wel komen. Hoe lossen wij het probleem van de wanbetalers dan het beste op binnen het huidige systeem? De minister wil bronheffing invoeren wanneer mensen zes maanden hun vaste premies niet hebben betaald. Daarbij grijpt hij naar het middel dat automatisch zou worden toegepast bij een ziektekostenstelsel met volledige premieheffing naar draagkracht. Een publiekrechtelijke oplossing is kennelijk effectiever dan een privaatrechtelijke.

Wij hebben een aantal kanttekeningen bij en vragen over het voorstel. Verder zullen wij voorstellen doen om de uitvoering socialer en beter te maken. Daarbij is het belangrijk, een goed onderscheid te maken tussen de wel-willers, maar niet-kunners en de notoire wanbetaler. De minister stel dat dit onderscheid tussen die twee groepen door het huidige voorstel goed kan worden gemaakt. Als een wanbetaler niet reageert op de pogingen van de ziektekostenverzekeraar na twee en vier maanden, dan is er sprake van een notoire wanbetaler, zo vat ik het maar samen. Dat kun je naar de mening van de SP echter niet zo maar stellen. De wereld zit toch iets ingewikkelder in elkaar. Een aantal mensen is, om wat voor reden dan ook, niet in staat om de premies te betalen. Dat kan zijn vanwege schulden, maar ook om sociale, maatschappelijke, psychische of lichamelijke redenen. Bovendien geeft de ombudsman aan dat veel mensen wanbetaler zijn vanwege de ingewikkeldheid van de regelingen. De zeef die de minister voorstelt, is onvoldoende. Daarom stelt de SP voor dat de ziektekostenverzekeraar cruciale brieven aangetekend verstuurt en dat, als verzekerden twee maanden geen premie hebben betaald, zij persoonlijk thuis worden bezocht door de ziektekostenverzekeraar. Het persoonlijke

Van Gerven

contact kan zeer veel duidelijkheid scheppen over de redenen van wanbetaling en de gewenste oplossing, zoals schuldsanering en begeleiding door het maatschappelijk werk. Dit is zeker van belang als wij kijken naar de samenstelling van de groep wanbetalers. In deze groep zijn uitkeringsgerechtigden, alleenstaandeoudergezinnen en allochtonen oververtegenwoordigd. De omstandigheden waarin mensen verkeren, spelen kennelijk een belangrijke rol.

Door een persoonlijk bezoek kan de ziektekostenverzekeraar een betere inschatting maken of hij met een notoire wanbetaler van doen heeft of niet. De tweemaandengrens biedt tevens volop mogelijkheden om tot een oplossing te komen alvorens het traject van de bronheffing via het College voor Zorgverzekeringen wordt ingegaan. Bovendien komt men met het persoonlijk bezoek tegemoet aan het bezwaar van de Raad van State dat het de ziektekostenverzekeraar met de huidige wet te gemakkelijk wordt gemaakt om de wanbetalingproblemen af te schuiven op het collectief.

Voorts is de SP-fractie er voorstander van dat het onmogelijk wordt gemaakt dat verzekeraars verzekerden royeren, zoals ook het geval was bij het oude ziekenfonds. Dat geeft enerzijds de verzekerde meer rechtszekerheid en stimuleert anderzijds de verzekeraars om een adequaat incassobeleid te voeren. Bovendien is het voor de SP-fractie onaanvaardbaar dat door een royement kinderen die part nog deel hebben aan de problematiek, de dupe zouden kunnen worden. Er zijn nog steeds 40.000 kinderen niet verzekerd. Wij moeten zorgen dat dit niet voorkomt. De SP-fractie overweegt op dit punt een motie in te dienen en hoort graag een reactie van de minister.

Het is de vraag wat er moet gebeuren met degenen die wel willen maar niet kunnen. Is het gerechtvaardigd deze groep op te zadelen met een bronheffing van 130%? Zou het niet billijk zijn voor deze groep een uitzondering te maken en de bronheffing op 100% te stellen? Wat is immers het nut als iemand die onmachtig is door mentale beperkingen of lichamelijke gebreken, een boete van 130% krijgt opgelegd? Ook de Raad van State heeft zijn bedenkingen op dit punt en noemt het niet effectief. Wat is het nut, zo vraag ik de minister?

Ook vraagt de SP-fractie zich af of de boete überhaupt niet te hoog is. Zou deze niet beperkt moeten zijn tot de werkelijke kosten? Is een maximum van 15% niet redelijker? Een dergelijk percentage past beter bij de ontstane praktijk in het civiele recht, waarbij de incassokosten niet meer dan 15% bedragen van de verschuldigde som. Ik vraag de minister of wij die weg niet moeten volgen.

Het is belangrijk dat mensen uit de neerwaartse spiraal komen en niet verder afglijden. Het oplossen van schulden is zeer moeizaam en taai. Het vergt veel van mensen, die vaak jarenlang op het absolute minimum moeten leven. Iedereen die te maken heeft met het armoedevraagstuk, weet dat dit geen sinecure is. Een middel moet een doel dienen en het is de vraag of het middel, namelijk afschrikking en straf, ons niet verder afbrengt van het doel, namelijk het tegengaan van wanbetaling en het maken van schulden.

Ook de Koninklijke Beroepsorganisatie van Gerechtsdeurwaarders uit bedenkingen. Zij stelt dat onvoldoende rekening wordt gehouden met de algehele schulden situatie van de verzekerde. Ik citeer: "De kans dat een wanbetalende verzekerde tot in lengte van jaren 130%

van de oorspronkelijke nominale premie moet voldoen, is groot." De SP-fractie zal op dit punt een amendement indienen.

Het is goed dat de minister voorstelt om voor de mensen die een minimuminkomen hebben, de bronheffing op 100% te stellen. Ik ga ervan uit dat dit geldt voor elk minimuminkomen, onafhankelijk van de bron, of dit nu wordt verworven via een uitkering of via betaald werk. Er ligt een duidelijke relatie tussen wanbetaling en inkomen. Zo komt bij de bijstandsgerechtigden en de bevolkingsgroepen met een lagere sociaaleconomische status wanbetaling drie- tot viermaal zo vaak voor. Daarom ligt het voor de SP-fractie in de rede om de grens waarbij de bronheffing 100% bedraagt, te verhogen naar 120% van de bijstandsnorm. Deze grens hanteren veel gemeenten bij de bijzondere bijstand en de norm wordt ook gehanteerd bij de eigen bijdrage thuiszorg, bij de Wmo en de AWBZ. Het voordeel van de ophoging van de norm is dat de minimale koopkracht van deze groepen beter wordt gewaarborgd en dat de mogelijkheden voor schuldsanering worden vergemakkelijkt. Wat vindt de minister van deze suggestie? Wij overwegen op dit punt een motie of een amendement in te dienen.

Een belangrijk probleem blijft dat de minister de 30% boete bij de minima niet via bronheffing maar op een andere manier wil zien binnen te halen. Hij denkt aan dwangbevelen en beslag na aanmaning, maar dat gaat toch niet werken, minister, dat is toch een schijnoplossing? U stelt dat ook minima een vermogen kunnen hebben, maar u weet toch dat bijstandsgerechtigden slechts weinig vermogen mogen hebben om voor een uitkering in aanmerking te komen? Is het dan niet veel reëler om deze groep geen boete op te leggen?

Het College voor Zorgverzekeringen zal een beleidsregel maken wanneer restanten van niet geïnde bestuursrechtelijke premies als oninbaar moeten worden beschouwd en kunnen worden kwijtgescholden, maar welke regels, zo vraag ik de minister, worden hiervoor gehanteerd? Is het niet zijn taak om daar richtinggevende uitspraken over te doen?

De relatie met de bestaande schuldsaneringstrajecten is cruciaal. Zit er in de huidige voorstellen geen enkele tegenstrijdigheid met de bestaande regelingen? Heeft de minister een onvoorwaardelijk ja van de Nederlandse Vereniging voor Schuldhulpverlening, de NVVK? Kan hij dat bevestigen? Ik denk namelijk dat dit niet het geval is. Is het bijvoorbeeld juist dat er nog steeds geen wanbetalersprotocol ligt tussen Zorgverzekeraars Nederland, Sociale Zaken, VWS, Divosa en de VNG? Wat is daarvan de reden? Is het juist dat vooral Zorgverzekeraars Nederland dwarsligt? Waarom wordt niet eenzelfde regeling gevolgd als bij de vier grote energiebedrijven, namelijk dat de bronheffing stopt op het moment dat de wanbetaler zich heeft aangemeld bij de schuldhulpverlening en budgetbeheer kan plaatsvinden, zodat de zorgverzekeraar gegarandeerd zijn premie binnen krijgt? Ook op dit punt overwegen wij een amendement of een motie.

Ook vragen wij ons af of juist is wat de minister stelt op bladzijde 5 van de memorie van toelichting, namelijk dat de bijstandsnormen zo worden vastgesteld dat ze hoog genoeg zijn om er tezamen met de zorgtoeslag waar bijstandsgerechtigden recht op hebben, de nominale premie van een zorgverzekering alsmede de premie voor een aanvullende verzekering uit te voldoen.

Van Gerven

Is de aanvullende verzekering in de ogen van de minister een basisbehoefte waar de overheid een verantwoordelijkheid voor draagt? Dat zou een belangrijke koerswijziging betekenen, overigens een die de SP zeer wenselijk vindt en dus zou ondersteunen. Tot nu toe heeft de minister steeds gezegd dat hij niet gaat over die aanvullende verzekering. Als hij het ermee eens is dat het wel tot zijn verantwoordelijkheid behoort, wat betekent dat dan voor de premieontwikkeling van de aanvullende verzekering? Zou die dan niet beperkt moeten worden?

Een volgende vraag gaat over de bronheffingstermijn. Zit daar een grens aan? Stel dat er geen schuldsanerings-traject tot stand komt. Dan zijn de mensen langdurig vastgeklonken aan de bronheffing van 130%. Is dat redelijk als mensen een laag tot zeer laag inkomen hebben? Moet er niet bijvoorbeeld een tijdslimiet van drie jaar worden gehanteerd waarop de heffing van 130% mag plaatsvinden, waarna die wordt teruggebracht naar 100%? Anders kan zich de situatie voordoen dat mensen meer betalen dan de feitelijke schuld was en dat kan toch ook niet de bedoeling zijn? Wij overwegen ook op dit punt een motie.

Dan de rol van het College voor Zorgverzekeringen. Is deze voldoende voorbereid op deze nieuwe en zeer ingewikkelde taak? Welke garanties biedt de minister hiervoor? Tegen de beschikkingen van het CVZ is geen rechtsgang mogelijk, maar het CVZ is niet feilloos. Wat als het fouten maakt? Hoe kan iemand dan verhaal halen? Graag een toelichting van de minister.

De Raad van State stelt voor, het opleggen van bestuursrechtelijke premies te beperken tot schulden die na de inwerkingtreding van de wet zijn ontstaan. Dat lijkt ons een ordentelijke gang van zaken, ook al zijn de mensen in gebreke gebleven. Zolang de wet nog niet is vastgesteld en geldig is, kunnen mensen er ook geen kennis van hebben. Wij verzoeken de minister, het advies van de Raad van State op dit punt alsnog over te nemen. Wat betekent deze wetswijziging voor iemand die vanaf 2006 zijn nominale premie niet heeft betaald? Moet hij zijn hele schuld hebben voldaan, voordat hij van bronheffing wordt gevrijwaard?

Het mkb heeft bezwaar gemaakt tegen het betrekken van de werkgever bij de bronheffing. Heeft het mkb niet gelijk met zijn stelling dat het geen taak van de werkgever is om dit probleem op te lossen? Hoe zit het verder met de privacy? Door de bronheffing is automatisch bij de werkgever bekend dat zijn werknemer een wanbetaler is. Is dat wel wenselijk? Wat gebeurt er als het de werkgever niet lukt om de premie die hij moet afdragen aan het CVZ, te innen bij zijn werknemer? Zijn er geen alternatieven?

De werkelijke kosten voor de werkgever. Het mkb spreekt in de Telegraaf van 18 november jongstleden over een kostenpost van 165 mln. per jaar. Klopt dit bedrag? Ik vraag dat, omdat de minister totaal andere cijfers noemt. Wie heeft met andere woorden gelijk?

Wat gebeurt er als een onverzekerde zich aanmeldt bij een ziektekostenverzekeraar? Wordt hem of haar een boete opgelegd of kan hij of zij boetevrij intreden? Geldt het "schone lei"-principe? De minister zegt in het kader van het wetsvoorstel met voorstellen te zullen komen voor de opsporing van onverzekerde verzekeringsplichtigen. Kan hij aangeven waaraan hij denkt en wat hij gaat doen, zolang het wetsvoorstel niet van kracht is?

De minister is zeer optimistisch over het effect van de wetswijziging. Het aantal wanbetalers zal volgens hem over vier jaar nog maar een vijfde bedragen van het huidige aantal van 240.000. Volgens mij blijkt hieruit een buitengewoon optimistische kijk op de werkelijkheid. Op grond waarvan is de minister tot deze inschatting gekomen? Ik denk dat het geen reële inschatting is.

Voorzitter. Naar de mening van de SP-fractie ligt er een gebrekkig wetsvoorstel voor. Het is onvoldoende uitgewerkt en doordacht. Wordt het doel bereikt dat wij beogen? Wat betekent het wetsvoorstel voor wanbetalers die wel willen, maar niet kunnen? Dat zijn cruciale vragen. Op deze groep mensen is het wetsvoorstel onvoldoende toegesneden. Het is ook zeer de vraag of mensen met een schuldenproblematiek gebaat zijn met de huidige voorstellen. Al met al aarzelt de SP-fractie sterk of zij wel moet instemmen met het voorliggende wetsvoorstel.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. 240.000 mensen in ons land hebben een achterstand bij de betaling van de verplichte premie voor de Zorgverzekeringswet. Wij noemen deze mensen wanbetalers. Zij zorgen voor een schadelast van ongeveer 17 mln. per maand. Ongeveer 12,8 miljoen Nederlanders betalen maandelijks hun zorgverzekeringspremie. Het Rijk ontvangt bijna 14 mld. via de nominale premie en nog eens 17 mld. via de inkomensafhankelijke bijdrage. Buiten de nominale premie van € 1074 wordt dus nog een veel groter bedrag opgebracht. Zonder de aanvullende verzekering betaalt elke verzekerde ruim € 200 per maand voor de Zorgverzekeringswet. Dat is een heel groot bedrag. Mijn fractie wil er dan ook alles aan doen om dat bedrag naar beneden te brengen. Daarvoor moet de schadelast omlaag. Mijn fractie ziet dan ook niets in het voorstel om dat doel te bereiken door aanspraken te schrappen. Verder is inmiddels ook alle rek verdwenen uit de doelmatigheidsprikkels.

Mijn fractie ziet meer heil in de aanpak van fraude en wanbetaling. Mijn fractie bedankt de Kamer dan ook voor het met algemene stemmen aannemen van de motie-Agema, een motie die de regering vraagt de schadelast te beperken door alle soorten fraude aan te pakken. Ik noem: identiteitsfraude, pasfraude en declaratiefraude. Mijn fractie hoopt van harte dat dit zal leiden tot een lagere schadelast en dus tot een lagere zorgpremie.

Het tweede spoor is het terugdringen van niet-betaling. Wanbetalers, onverzekerden, illegalen en dak- en thuislozen genieten in ons land zorg, maar betalen daar niet voor. Mijn fractie pleit er dan ook voor om deze mensen als één groep te behandelen. Het zijn immers allemaal niet-betalers. Waarom krijgen gedetineerden een ontheffing van de verzekeringsplicht? Zij maken toch ook gebruik van zorg? Vaak zelfs meer tijdens de periode van detentie dan wanneer zij op vrije voeten zijn. Denk aan de groep verslaafde gedetineerden. Ruim 240.000 wanbetalers en ruim 240.000 onverzekerden is bijna een half miljoen niet-betalers. Tel daar nog eens de illegalen, de gemoedsbezwaarden en asielzoekers bij op. Het loopt allemaal enorm op. Het is onaanvaardbaar om de mensen die keurig hun zorgverzekeringspremie voldoen, ook te laten opdraaien voor de kosten van niet-betalers. Wij zullen de minister dan ook steunen in alle denkbare richtingen die ervoor zorgen dat het aantal niet-betalers,

Agema

en dus de zorgpremie voor alle Nederlanders, omlaag kan.

Door de voorgestelde benadering in vier fasen wordt iedereen in staat gesteld de achterstand in te lopen. Wordt hiervan geen gebruikgemaakt, dan volgt de harde aanpak met de bestuursrechtelijke premie en het innen van de eventuele zorgtoeslag door het College voor Zorgverzekeringen, waarbij de bestuurlijke premie is vastgesteld op 130% van de standaardpremie.

Wat in het voorstel ontbreekt, net zoals voor veel onderdelen van VWS het geval is, zijn heldere en afrekenbare doelen. Wat is het doel van de minister met betrekking tot het aantal niet-betalers? Op welke termijn denkt hij het aantal niet-betalers gehalveerd te hebben en wat zijn zijn doelen voor 2010 en verder? Op grond van welke te behalen doelen beoordeelt de minister op welk moment of het voorstel werkt en of het zijn doel heeft bereikt? Welke extra maatregelen heeft de minister achter de hand indien de voorliggende voorstellen niet blijken te werken en wanneer zijn de toetsingsmomenten?

Mijn fractie heeft al eerder aangegeven de minister te willen ondersteunen, maar plaatst nog steeds kanttekeningen bij het succes van zijn voornemens. Als iemand geen zorgpremie betaalt, of het nu een wanbetaler, onverzekerde of illegaal is, zou deze persoon geen gebruik mogen maken van de zorg die onder het basispakket valt, tenzij hij eerst de volledige kosten voldoet. In acute gevallen kan het Rijk de kosten voorschieten, maar de kosten zullen achteraf moeten worden verhaald op de niet-betaler in plaats van dat, zoals nu het geval is, de schadelast terecht komt op het bordje van de mensen die wel netjes hun premie voldoen.

Het is spijtig te moeten constateren dat wanbetaling drie keer zo vaak voorkomt onder allochtonen, bijvoorbeeld 10% van de Arubanen en Antillianen is wanbetaler. Het is nog spijtiger dat de minister niet naar een verklaring wil zoeken waarom dit zo is. Meten is weten, zou je zeggen. Wie weet is een specifieke in plaats van een algemene aanpak nodig om allochtonen aan te zetten tot het meebetalen aan het solidaire systeem van onze Zorgverzekeringswet. In dit licht is mijn vraag waarom de minister in reactie op de Raad van State stelde dat hij de oorzaken van wanbetaling wel degelijk eerst zo goed mogelijk had verkend.

Wat gebeurt er nu met onverzekerden op het moment dat zij zorg nodig hebben? Een wanbetaler wordt volgens het voorliggende voorstel aangepakt. Maar wat gebeurt er met de grote groep niet-verzekerden op het moment dat zij zorg nodig hebben en plotseling een verzekering nodig hebben, terwijl die eigenlijk al jaren verplicht is? Krijgen zij dan ook te maken met een premie die 130% van de standaardpremie is? Of moeten zij de rekening met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 betalen? Hoe denkt de minister daarover?

Gemoedsbezwaarden zijn niet verzekeringsplichtig voor de Zorgverzekeringswet. Dat scheelt hun zo'n € 200 per maand. Wat gebeurt er als zij toch zorg nodig hebben en die ook krijgen? Is deze mogelijkheid niet te gemakkelijk en leidt dit er niet toe dat mensen zich voordoen als gemoedsbezwaarden? Zou er voor deze groep niet een andere regeling moeten gelden, zoals een bijdrage aan een solidariteitsfonds?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mevrouw Agema wordt wat dat

betreft op haar wenken bediend: deze regeling bestaat al in de Zorgverzekeringswet: gemoedsbezwaarden betalen even veel als wij voor deze wet. Ik hoor mevrouw Agema nu een tijdje aan en zij heeft het steeds over niet-betalers. Er is toch een gigantisch verschil tussen mensen die vanaf 1 januari 2006 nog nooit premie hebben willen betalen en mensen die dat op de een of andere manier niet konden? Dat geldt bijvoorbeeld voor illegalen. Maakt zij daar verschil tussen of gooit zij alle niet-betalers op een hoop? Als zij dat niet doet, wat is daarvan dan de reden?

Mevrouw **Agema** (PVV): De vraag is niet of ik dat verschil maak, maar of mevrouw Smilde dat verschil maakt. Ik breng dat verschil hier juist naar voren. Het gaat erom dat mijn fractie graag ziet dat wanbetalers, of het nu onverzekerden of illegalen zijn, allemaal worden gezien als mensen die gezamenlijk moeten worden aangepakt. Dus niet de wanbetaler wel aanpakken en de onverzekerde niet of op een andere manier aanpakken. De onverzekerde is mijn fractie een doorn in het oog. Mijn fractie vindt dat de solidariteit van het systeem onder druk staat als groepen mensen en individuele mensen zich onttrekken aan het betalen van de zorgverzekeringspremie. Daar moet actie op ondernomen worden. Dat geldt niet alleen bij wanbetaling, maar ook voor onverzekerden, illegalen en alle groepen die niet meebetalen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ook daarin kunnen wij mevrouw Agema op haar wenken bedienen want wij hebben een plan van aanpak voor onverzekerden. Wij hebben het nu over notoire wanbetalers. Mijn vraag is of zij onderscheid maakt in deze groep wanbetalers tussen mensen die echt niet willen en mensen die niet kunnen. Volgens mij zijn de andere fracties druk bezig met het maken van onderscheid daartussen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Smilde heeft mij helemaal niet gevraagd of ik een onderscheid wil maken tussen mensen die niet willen en mensen die niet kunnen. Zij had het in haar eerste interruptie over onderscheid tussen wanbetalers en niet-betalers. Het gaat erom dat iedereen solidair meebetaalt omdat anders het systeem onder druk komt te staan. Er zijn wel allerlei maatregelen en voorstellen voor onverzekerden, maar de realiteit is dat die niet werken. Er zijn 240.000 wanbetalers. Een even grote groep, 240.000, is onverzekerd. Dat staat los van de mensen die niet betalen: dak- en thuislozen, illegalen, asielzoekers. Blijkbaar werkt wat wij hebben niet. Blijkbaar is wat ik hier zeg heel terecht, want opgeteld betalen meer dan een half miljoen mensen in ons land niet mee terwijl zij wel zorg genieten.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik hecht eraan om onderscheid te maken tussen wanbetalers en onverzekerden. Mevrouw Agema haalt die echt een beetje door elkaar. Zij spreekt over daklozen en illegalen, maar daklozen zijn verzekerd; de meesten betalen hun premie via collectieve contracten. Illegalen zijn niet verzekerd. Als je niet verzekerd bent in Nederland, dan moet je zelf betalen. Ik hecht eraan om dat onderscheid te maken. Als je dat door elkaar haalt, dan kom je in een heel lastige discussie terecht.

Agema

De **voorzitter**: Hebt u ook een vraag?

De heer **Van Veen** (PvdA): Mijn vraag is waarom mevrouw Agema dat onderscheid niet maakt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik maak dat onderscheid wel degelijk. Het gaat er echter om dat niet-verzekerden ook gewoon zullen moeten betalen. Ik heb al zo vaak voorgesteld om niet-verzekerden de rekening te laten betalen voor de zorg die zij genieten, op voorhand waar het kan en achteraf in acute situaties. Dat is toch het standpunt dat mijn fractie elke keer laat horen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Zo is het ook geregeld. Als iemand niet verzekerd is, bijvoorbeeld omdat hij illegaal is, dan betaalt hij zelf de kosten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat gebeurt maar in 1% van de gevallen! In slechts 1% van de gevallen betaalt een illegaal zijn rekening. In 99% van de gevallen doet hij dat niet. U kunt toch niet volhouden dat dat gebeurt?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik zal het zoveel mogelijk in vraagvorm proberen te zeggen. Er is echt een principiële verschil tussen wanbetalers – ik ben het er zeer mee eens dat zij hun premie moeten betalen – en onverzekerden. Onverzekerden dienen zelf te betalen voor hun zorg. Op dat punt zijn wij het toch eens?

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij zijn het zeker eens. Wij kunnen nu wel in herhaling vallen met het standpunt dat onverzekerden hun rekening moeten betalen, maar het gaat erom dat er 240.000 wanbetalers en 240.000 onverzekerden zijn, los van alle andere groepen die niet meebetalen aan ons solidaire stelsel. Dat zijn allemaal mensen die onvoldoende of helemaal niet meedoen, en daarom pleit ik voor een integrale, algemene aanpak. Wij moeten het niet de ene keer hebben over de wanbetalers, de andere keer over de onverzekerden en in weer een ander debat over illegalen.

De heer **Van Gerven** (SP): Mevrouw Agema, u gooit alles op een hoop.

De **voorzitter**: Spreekt u alstublieft via de voorzitter.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter, mag ik het woord richten tot mevrouw Agema?

De **voorzitter**: De bedoeling is dat u niet rechtstreeks mevrouw Agema aanspreekt maar via mij uw vragen aan haar stelt.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Mevrouw Agema stelt voor om alles op één hoop te gooien. Ik wil het echter hebben over de wanbetalers. Die 240.000 wanbetalers zijn grofweg in twee groepen te verdelen, namelijk de notoire wanbetaler die het wel kan maar niet wil en degene die het wel wil maar niet kan. Maakt mevrouw Agema dat onderscheid of vindt zij het allemaal hetzelfde, die 240.000?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb inderdaad gemerkt dat u in uw bijdrage nogal sterk onderscheid maakt tussen notoire wanbetalers, die u waarschijnlijk beschouwt als boemannen en heel foute mensen, en mensen die het in

uw ogen niet kunnen betalen. Tegelijkertijd hebben wij wel te maken met een wettelijke zorgverzekering. Dat kan alleen een solidair systeem zijn als iedereen meedoet. Er zijn zo veel mensen die op een bestaansminimum leven, maar wel netjes de zorgpremie betalen. Ik vind dat wij ook met die mensen solidair moeten zijn. Dus alle mensen die op het bestaansminimum leven en netjes de zorgpremie betalen, verdienen het niet dat u een onderscheid maakt tussen hen en andere mensen die ook op het bestaansminimum leven en van wie u vindt dat zij allerlei dingen minder hoeven te betalen. Dat verdienen zij niet.

De heer **Van Gerven** (SP): U heeft gelijk dat het ook in het belang is van de minima dat iedereen solidair meebetaalt, want dan kunnen de premies omlaag en dat is prima. U moet echter een onderscheid maken binnen die groep wanbetalers, want het gaat uiteindelijk om het doel om zo veel mogelijk mensen hun premies te kunnen laten betalen. U scheert iedereen over één kam met het uiteindelijke effect dat u niets bereikt.

De **voorzitter**: Mijnheer van Gerven, ik heb geen vraag gehoord en ik wil u nogmaals verzoeken om via de voorzitter te spreken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind toch dat het onderscheid dat de heer Van Gerven zo sterk wilt onderstrepen er niet is, want een wanbetaler is een wanbetaler. Zoals hij zelf al zei: het gaat uiteindelijk ten koste van de minima. Als een groep mensen niet betaalt, gaat het nominale bedrag omhoog. Dat nominale bedrag zou voor iedereen, dus ook voor de minima, omlaag kunnen als er minder wanbetalers en minder onverzekerden waren. Daarom vind ik dat de aanpak van wanbetaling en onverzekertheid scherp en streng moet zijn, omdat die uiteindelijk leidt tot rechtvaardigheid, namelijk de rechtvaardigheid van een lagere premie voor iedereen. Dat is vooral heel gunstig voor de mensen die minder te besteden hebben.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik concludeer dat u een simplistische kijk heeft op de hele groep wanbetalers, want je moet echt een onderscheid maken om tot goede oplossingen te komen.

Mevrouw **Agema** (PVV): De heer Van Gerven kan concluderen wat hij wil, maar ik concludeer dat de SP onvoldoende wil doen aan wanbetaling en onverzekertheid, waardoor de nominale premie hoger is dan zij moet zijn of hoeft te zijn, ook voor de minima.

□

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. De solidariteit van de Zorgverzekeringswet brengt rechten en plichten met zich: het recht op acceptatie, het recht op verzekering op precies dezelfde voorwaarden als andere mensen en de verplichting om verzekerd te zijn en premie te betalen. Als mensen geen premie betalen, maar wel gebruik maken van zorg, dan ondermijnen zij het systeem. Mensen moeten zorg kunnen krijgen wanneer zij die nodig hebben. Royeren van wanbetalers, wat elders in de verzekeringswereld gebruikelijk is, kan dus niet. Het is onverantwoord dat mensen onverzekerd rondlopen. Verzekeraars hebben dan ook in een protocol vastgelegd dat zij niet zullen royeren en de dekking van zorg niet

Smilde

zullen opschorten. Naleving van dat protocol is vereist om in aanmerking te komen voor compensatie door de overheid van premiederving door wanbetalers. Daar staat tegenover dat de zorgverzekeraars natuurlijk wel de mogelijkheid moeten hebben om wanbetalers tot premiebetaling te dwingen. Het CDA heeft daarom altijd steun gegeven aan stevige incassomaatregelen, juist vanwege het belang van een goed functionerende Zorgverzekeringswet.

Dit wetsvoorstel is het sluitstuk van dat sanctiebeleid en is bedoeld om premieachterstand weg te laten werken en een normale situatie te herstellen tussen zorgverzekeraar en verzekerde. Het is wel een ingrijpende wet. Het betekent inbreuk in het privéleven van mensen wanneer wij een extra hoge premie moeten gaan inhouden op loon, pensioen of uitkering. Zowel het voortraject, als het bestuursrechtelijke regime zelf, geven veel administratieve druk. Wij kunnen ons dan ook voorstellen dat de Raad van State kritisch was over een dergelijk wetsvoorstel, maar wij constateren dat de minister naar aanleiding van de kritische opmerking van de Raad van State het voortraject ingrijpend heeft gewijzigd door maximale inzet van de zorgverzekeraars te eisen voordat het bestuursrechtelijke regime in werking treedt. Het voorstel van de Raad van State was om kosten die zorgverzekeraars maken vanwege wanbetalers via het risicovereveningsfonds te laten verevenen. De bezwaren van de minister daartegen delen wij. Het risicovereveningsfonds dient ter compensatie van hoge zorgkosten en voldoet alleen aan de Europese voorwaarden voor staatssteun in verband met de status "socialezekerheidswet" van de Zorgverzekeringswet. Dit fonds mag niet worden gebruikt voor oneigenlijke doelen. Ik ben het bovendien volkomen met mevrouw Agema eens dat mensen gewoon hun premie moeten betalen voor de Zorgverzekeringswet, goedschiks of kwaadschiks.

Wij hebben bij de uitwerking van de wet nog een aantal vragen. Wanneer de overheid met publieke inzet als het ware de incassowerkzaamheden van een private partij overneemt, dan brengt dat extra verantwoordelijkheden voor die private partij, de zorgverzekeraar, met zich. Zeer terecht heeft de Raad van State daarvoor aandacht gevraagd en zeer terecht heeft het kabinet dat verwerkt in het wetsvoorstel. Vooral in het voortraject zijn daarmee forse stappen gezet.

De CDA-fractie maakt een scherp onderscheid tussen onmachtigen en onwilligen. Voor de laatste groep is de wet bedoeld; de eerste groep moet zo veel mogelijk ondersteund worden. Op onze vragen hierover antwoordt de minister dat onmachtigen worden geholpen met het aanbod van de betalingsregeling na een premieachterstand van twee maanden, waarbij zij automatische incasso kunnen regelen. Dit kan inderdaad een oplossing zijn, mits de mensen actief worden benaderd als zij bijvoorbeeld niet snel reageren. Het mag niet vrijblijvend zijn, want het gaat vaak om mensen die wel post krijgen, maar deze post op de stapel met ongeopende brieven leggen. Hoe kan een zorgverzekeraar hier toch actief op acteren?

Er is meer nodig. Ik citeer nu uit de memorie van toelichting: "Het doel van de wet is voorts onmachtigen zo snel mogelijk nadat een premieachterstand is ontstaan, bij de hand te laten nemen, opdat zij hun – op dat moment nog beperkte – schuld aan de zorgverzekeraar kunnen afbetalen alsmede nieuw opkomende premie-termijnen kunnen betalen." Ik ben het hier

helemaal mee eens. Daar moeten wij juist ingrijpen. De zorgverzekeraar moet mensen wijzen op de mogelijkheid van hulp bij schuld na twee maanden premieachterstand, want dan is er nog sprake van een overzichtelijk bedrag. Naar ons oordeel moet dit concreter en daarom hebben wij een amendement ingediend, waarmee wordt beoogd dat de zorgverzekeraar zich actiever moet opstellen om te wijzen op de vormen van schuldhulpverlening en de manieren waarop daar toegang toe wordt verkregen.

De heer **Van Gerven** (SP): Is het CDA met de SP van mening dat persoonlijk bezoek een zeer probaat middel zou kunnen zijn om mensen meteen bij de hand te nemen als het fout dreigt te gaan? Mevrouw Smilde noemt deze groep mensen de groep "onmachtigen".

Mevrouw **Smilde** (CDA): Een persoonlijk bezoek kan een mogelijkheid zijn. Als ik zijn inbreng goed heb beluisterd, heeft de heer Van Gerven daar een motie of een amendement voor aangekondigd. Ik ben het met hem eens, maar ik zou het toch aan de zorgverzekeraars willen overlaten om daar actief vorm aan te geven. Wij vinden dat in de wet de zaken moeten worden geregeld die wij ook in alle redelijkheid kunnen verwachten. Op welke wijze zorgverzekeraars een en ander invullen, is de tweede stap. Er zijn ook zorgverzekeraars die al na een maand – dit is eigenlijk nog veel mooier dan na twee maanden – een telefoontje plegen of een "reminder" sturen om na te gaan waarom de premie nog niet is betaald.

De heer **Van Gerven** (SP): Zeker. Mevrouw Smilde heeft daar gelijk in. Om dit zo gepreciseerd in de wet te zetten, gaat wat ver. Het is echter een zeer effectief middel, en de vraag is of dit duidelijk zou moeten worden opgenomen in bijvoorbeeld een protocol, opdat goed valt te toetsen of de zorgverzekeraar zijn plichten daadwerkelijk nakomt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij moeten er uiteraard van uitgaan dat de zorgverzekeraar er zelf primair alle belang bij heeft dat de premie wordt betaald. Voordat de procedure in het bestuursrechtelijke regime komt, is er al een aantal maanden premieachterstand bij de zorgverzekeraar. De verzekeraar zal al veel eerder zijn best willen doen om dat geld te krijgen. Ik ga ervan uit dat je in een wet heel duidelijk de grote lijnen markeert, maar de manier waarop de zorgverzekeraar dit actief wil vormgeven, kan aan hem worden overgelaten.

De heer **Van Gerven** (SP): In het huidige wetsvoorstel staat ook al een aantal zaken, namelijk dat de verzekeraar na twee en vier maanden moet handelen. Wat is erop tegen om dit toch nog wat nader te preciseren, omdat gewoon heel erg duidelijk is dat een persoonlijk bezoek buitengewoon veel effect heeft, humaan is en ook tot een oplossing kan leiden, zoals tot een schuldsanerings-traject enzovoort?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat kan. Wij hebben een amendement hiervoor ingediend. Met andere stappen die in het voortraject genomen worden, kunnen wij heel goed leven.

Het is een goede zaak dat een aantal incassomaatregelen wettelijk geregeld wordt. Immers, de overheid dwingt mensen bepaalde stappen te nemen.

Smilde

Dat kan alleen maar op basis van een wet. Daarnaast is er nog een wanbetalersprotocol. Kan de minister daar al iets meer over zeggen? Is dat al getekend? Hoe is de stand van zaken? Wie controleert of de zorgverzekeraar in het voortraject alle juiste stappen neemt? Via het inlichtingenbureau moet de gemeente geïnformeerd worden over een betalingsachterstand van twee maanden, maar de zorgverzekeraar weet toch niet wie bijstandsgerechtigd is en wie niet?

Is deze wettelijke regeling voldoende om tot een bestuursrechtelijk regime over te gaan? Om het maar zo te zeggen: levert wat in deze wet staat, een rechtsgeldige executoriale titel op om inbreuk te maken op het vermogen van iemand? Dat is immers wat je doet via de wet. Lang niet alle wanbetalers behoren tot de kwetsbare groepen, maar mensen in kwetsbare groepen zijn wel vaak wanbetalers. Wanneer een verzekeringsnemer ook gezinsleden meeverzekerd heeft, loopt de premieschuld snel op. Wij steunen dan ook de maatregel om na twee maanden premieachterstand in ieder geval de gezinsleden een aparte polis te geven, zodat zij met een schone lei kunnen beginnen en het zware incassotraject tot een minimum beperkt blijft.

De minister schrijft dat de invloed van schulden op het betaalgedrag van de zorgpremie moeilijk is in te schatten. Zijn er aanwijzingen dat schulden een belangrijke reden zijn voor wanbetaling, specifiek voor de zorgpremie? Mensen die in een bestaand schuldhulpverleningstraject zitten, komen niet in het bestuursrechtelijke regime terecht. Geldt dat ook voor de vrijwillige schuldhulpverlening? Wanneer geldt dit? Wanneer iemand zich bij de Gemeentelijke Kredietbank aanmeldt of officieel voor een schuldhulpverleningstraject wordt vaak nog niet meteen een overeenkomst opgemaakt, omdat een aantal dingen uitgezocht moeten worden. Voor ons zal een officiële aanmelding mogelijk ook kunnen gelden als een signaal dat iemand niet in het bestuursrechtelijke systeem komt. Laat ik een voorbeeld geven: de energiemaatschappijen sluiten mensen in de winter niet af die zich hebben aangemeld voor een schuldhulpverleningstraject. Daarmee wordt kennelijk gewerkt. Bij schuldhulpverleningstrajecten leveren crediteuren veelal een deel van hun vordering op de schuldenaar in om deze in staat te stellen, schoon schip te maken. Hoe zit dat hier? Geldt dit ook voor de zorgverzekeraar, als iemand in een schuldhulpverleningstraject zit?

Bij uitkeringsgerechtigden is besloten, de bronheffing bij uitkeringen op het minimumniveau te beperken tot 100% en de resterende 30% te innen via acceptgirokaart, aanmaning, dwangbevel en dergelijke. De achterliggende gedachte is dat van een uitkering met zorgtoeslag een zorgpremie kan worden betaald. Dat is inderdaad ook de reden waarom mensen met een minimuminkomen veelal gewoon netjes hun premie kunnen betalen. Wordt bij die groep de zorgtoeslag ook niet als premieheffing gebruikt? Hoe realistisch is het dan dat deze mensen hieraan voldoen als de zorgtoeslag ook als bronheffing wordt gebruikt?

Dat brengt mij op het punt van de administratieve lasten van het wetsvoorstel. Het is administratief een ingewikkeld voorstel. Er zijn zware eisen aan de zorgverzekeraars in het voortraject, juist omdat het bestuursrechtelijke regime een zwaar middel is. Dat is terecht. Er zijn ook nog administratieve eisen die het wanbetalersprotocol meebrengt. Het bestuursrechtelijke

regime vraagt veel van partijen, van de zorgverzekeraar, van de werkgever, van UWV, van de gemeentelijke sociale dienst en van de Belastingdienst Toeslagen. De werkgevers hebben bezwaren tegen de bronheffing, omdat zij vinden dat die behoort tot de privacy van hun werknemer en extra administratieve handelingen vereist. Actal heeft gesteld dat de toename van de administratieve lasten van de werkgever elders moet worden gecompenseerd. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt gemeld dat dit gebeurt. Het gevolg van beslaglegging voor verzekeraars bij de werkgever gebeurt niet meer. Kan dit gemakkelijk tegen elkaar worden weggestreept? De minister stelt dat is gekozen voor het minst belastende alternatief. De werkgevers zouden geen aparte administratie hoeven te voeren voor de bronheffing. Toch blijven zij bezwaren hebben. Kan de minister zeggen of er een reële verhouding bestaat tussen de administratieve lastendruk en de problemen die wanbetalers veroorzaken?

Er is ook sprake van bronheffing bij het UWV en de gemeentelijke sociale diensten. Ook de zorgtoeslag kan hierbij betrokken raken, waarmee de Belastingdienst/Toeslagen in beeld komt. Zijn deze organisaties voldoende voorbereid op deze taak? Wij hebben in ons verslag gevraagd wat de gevolgen zullen zijn van het feit dat het toeslagensysteem pas in 2010 klaar is. Begrijp wij goed dat de zorgtoeslag pas een rol kan spelen bij de bronheffing als het toeslagensysteem functioneert?

De rechtsbescherming moet in deze wet goed zijn gewaarborgd. Bezwaar en beroep tegen de vierde-maandsaankondiging van de zorgverzekeraar, waarin staat dat de verzekeraar de betrokkene zal aanmelden bij het CVZ, is zo'n aangrijpingspunt. Met de minister is mijn fractie van mening dat het voor lief moet worden genomen als door deze beroepsprocedure de termijn van zes maanden wordt overschreden. Kortere procedures tasten de rechtsbescherming van de betrokkenen aan. Hoezeer wij notoire wanbetalers ook – onparlementair gezegd – bij de kladden willen grijpen, de rechtsbescherming moeten wij altijd overeind houden.

De Raad voor de Rechtspraak verwacht een toename van beroep op bestuursrechtelijke rechtspraak. Het CVZ verwacht dat het die bezwaren kan bundelen en het nemen van beslissing op bezwaar kan uitstellen tot een beperkt aantal soortgelijke gevallen voor de rechter is geweest en er een uitspraak ligt. Het college wijst op de gang van zaken bij de verdragsgerechtigden. Is dat echter wel zo? Bij de verdragsgerechtigden gingen de bezwaarmakers akkoord omdat het daarbij vaak om een eenduidig probleem ging dat zij met het CVZ hadden. Is hiervan in dit geval ook sprake? Kan de minister hierop ingaan?

Het bestuursrechtelijke regime moet op zeker moment eindigen. De normale verzekeringsrelatie moet dan worden hersteld. In artikel 34a van het tweede lid wordt gesteld dat de zorgverzekeraar voldoende medewerking verleent aan de activiteiten van de verzekeringsnemer. De minister schrijft dat dit nader wordt uitgewerkt in het wanbetalersprotocol. Welke prikkel om mee te werken heeft de zorgverzekeraar? Wat moeten wij verstaan onder "voldoende medewerking"? Hoe staat het met het wanbetalersprotocol? Ik heb de laatste vraag al eerder gesteld. Deze vraag is ook voor dit punt van belang. Is het wanbetalersprotocol afgekaart? Hebben de zorgverzekeraars daaronder hun handtekening gezet? Dat is voor deze wet een impliciete voorwaarde om de zaken

Smilde

goed te laten werken. De zorgverzekeraar krijgt de zorgkosten vergoed. Hij zal daarom wellicht geen haast hebben bij zijn pogingen om een verzekeringnemer weer terug te brengen in het normale traject. Hij weet immers dat het voorheen een notoire wanbetaler was. Hoe zal dit gaan?

Ik begon met te zeggen dat de CDA-fractie veel moeite heeft met dit wetsvoorstel, omdat het diep ingrijpt in het leven van mensen. Voor deze mensen zal de wet grote financiële gevolgen hebben. Voor anderen leidt de wet tot extra administratieve handelingen. Wij realiseren ons echter dat de solidariteit binnen ons zorgverzekeringsstelsel vereist dat iedereen zich houdt aan zijn rechten en plichten. Onder andere mevrouw Agema heeft hierover ook gesproken. Wij kunnen ons niet 250.000 wanbetalers veroorloven. Als dit niet wordt aangepakt, is dit een slecht signaal zijn naar mensen. Solidariteit is nodig voor de Zorgverzekeringswet. Het feit dat die solidariteit wordt ondermijnd, is dan ook voor mijn fractie het uitgangspunt op grond waarvan wij uiteindelijk met deze wet kunnen leven. Dit is de reden waarom wij met het wetsvoorstel akkoord zullen gaan. Wij nodigen de minister echter uit om op onze vragen in te gaan.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De Zorgverzekeringswet verplicht mensen zich tegen ziektekosten te verzekeren. Dat is zo geregeld om te voorkomen dat wij in Nederland mensen hebben die medische zorg behoeven, maar geen toegang tot zorg krijgen omdat zij geen geld hebben en onverzekerd zijn. Bij een verzekeringsplicht hoort een acceptatieplicht voor zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars moeten iedereen accepteren tegen dezelfde premie en kunnen mensen niet zomaar uit hun verzekering gooien, ook niet als de premie niet wordt betaald.

Door deze regelingen zie je enerzijds dat mensen die weinig trek hebben om de hoge zorgpremies te betalen, hiermee al jaren min of meer ongestraft weggelaten. Anderzijds wordt de zorgverzekeraar door de overheid opgepadeld met klaplopers die wel gebruikmaken van zorg of hiervan gebruik kunnen maken als de nood aan de man is, maar er geen cent voor betalen.

Juist doordat de overheid regelingen in het leven heeft geroepen die ervoor zorgen dat een verzekeraar een niet-betalende klant niet zomaar kan royeren, moet diezelfde overheid de verzekeraar te hulp komen in geval er sprake is van consequente wanbetaling. Hierbij worden de kosten ook nog eens opgebracht door mensen die wel iedere maand netjes hun premie betalen, of zij nu op het minimum zitten of niet. Dat betekent dat de premies naar beneden kunnen als iedereen betaalt.

Dit is ook het verschil met energieleveranciers of woningbouwcorporaties: er kan niet geroyeerd worden. De wetgever verbiedt een verzekeraar om een wanbetaler uit zijn verzekering te gooien; hij kan er dus niet vanaf.

Net als, naar ik aanneem, alle woordvoerders, kregen wij een brief van de Koninklijke Beroepsorganisatie van Gerechtsdeurwaarders, die direct betrokken is bij de uitvoering van het bestaande incassobeleid, dat op basis van de huidige regelgeving al zeer goede resultaten worden geboekt. De beroepsorganisatie schrijft ons: het incassoprotocol is pas een paar jaar van kracht, maar gebleken is dat zorgverzekeraars, mits er goede

afspraken worden gemaakt met incassopartners, erin slagen 70% tot 80% van de verschuldigde premies alsnog te innen. Ik weet niet waarop deze 70% tot 80% betrekking heeft: de 240.000 wanbetalers of ongeveer de helft, namelijk de harde kern? Echter, als dit zo goed werkt kan dat toch niemand zijn ontgaan, de minister al helemaal niet, lijkt mij. Dit zijn immers spectaculaire resultaten die dit hele wetsvoorstel eigenlijk overbodig zouden maken. Ik heb er verder niemand over gehoord. Graag word ik door de minister bijgepraat.

De premie van 130% is in onze ogen redelijk. Het is belangrijk dat wanbetaling wordt gevoeld in de portemonnee en het niet betalen van de zorgpremie stiekem toch niet lonend is.

Als de vraag over noodzaak en timing van het wetsvoorstel positief kan worden beantwoord, zijn wij er wat de VVD-fractie betreft nog niet. De uitvoering is ongelooflijk belangrijk. In plaats van achteraf te constateren dat zaken misgaan, kunnen wij veel beter vooraf zo veel mogelijk problemen voorkomen. In het kader van die vraag is het belangrijk om goed te luisteren naar de betrokkenen die de uitvoering doen.

Het CVZ heeft een aantal grote administratief belastende operaties achter de rug. Dat heeft heel veel van deze organisatie gevergd. Mijn vraag is dan ook: is het CVZ hier echt klaar voor, kan het dit ook uitvoeren, mede gezien het feit dat men afhankelijk is van de Belastingdienst en het UWV? Van de Belastingdienst is inmiddels ook het uiterste gevergd: de spankracht is al tot het uiterste gerekt, daar kan niets meer bij. Kan de Belastingdienst deze wijzigingen aan? Kan de minister ingaan op criticasters die stellen dat nu al uitvoeringsproblemen zijn te voorspellen en dat het sterk de vraag is of het CVZ en de Belastingdienst een en ander aankunnen?

Dan de verzekeraars. Zij geven aan dat zij zeker zes tot acht maanden vanaf het aannemen van dit wetsvoorstel door de Tweede en de Eerste Kamer de tijd nodig hebben om de voorgestelde wijzigingen te implementeren. Deze tijd gaat zitten in de aanpassing van de automatisering en de werkprocessen. Ik heb hiervan een schema toegestuurd gekregen. Er komt behoorlijk wat bij kijken. De implicaties van dit wetsvoorstel zijn veel verstrekkender dan ik op het eerste gezicht had gedacht. Het mag ook niet fout gaan. Je moet er immers niet aan denken dat iemand die wel netjes zijn premie betaalt, onterecht te maken krijgt met deze wet en met bronheffing. Grote nauwkeurigheid is dus noodzakelijk. Hoe wordt deze grote nauwkeurigheid gegarandeerd en in de processen verweven? Iedereen heeft baat bij een soepele invoering van deze wet: het gaat om nogal wat en daarbij moeten wij geen fouten willen maken. Verzekeraars moeten voldoende tijd krijgen van de minister. Om hoeveel tijd gaat het volgens de minister?

De zorgverzekeraars attenderen ons erop dat niet in alle gevallen kan worden voorkomen dat personen dubbel zijn ingeschreven. De wet sluit de mogelijkheid van een dubbele verzekering niet uit. Dat wil zeggen dat iemand die bij een zorgverzekeraar een grote premieschuld heeft, zich kan aanmelden bij een andere verzekeraar en zo dubbel verzekerd raakt omdat de eerstgenoemde verzekeraar hem niet kan royeren en de tweede hem moet accepteren. Ik vraag aan de minister of daaraan niets te doen is. Een andere vraag aan de minister is tevens een vraag van de zorgverzekeraars en hangt ook samen met dubbele verzekering. Naar

Schippers

schatting ongeveer 10.000 mensen onder de achttien jaar blijken bij meer dan één zorgverzekeraar te staan ingeschreven. Voor deze groep heeft een bewuste keuze voor een dubbele verzekering geen financiële gevolgen, maar het is wel ongewenst, ook met het oog op de vereveningsbijdrage en de uitgaven voor zorg. De verzekeraars zien maar één mogelijkheid: wettelijk bepalen dat niet-premieplichtig verzekerden zich niet bij meer dan één verzekeraar kunnen verzekeren. Ik hoor graag een reactie van de minister op dit voorstel van Zorgverzekeraars Nederland.

Dan kom ik bij de klachten van de werkgevers, die zich verzetten tegen hun betrokkenheid bij een probleem waarmee zij niets te maken hebben. Met dit wetsvoorstel wordt het ook hun probleem, wat zij niet zien zitten. Ik vraag aan de minister of het niet zo had kunnen worden geregeld dat de werkgever erbuiten was gelaten. Is er eigenlijk serieus gekeken naar alternatieven en zo ja: waarom is daar dan niet voor gekozen? De werkgevers krijgen te maken met een ernstige verzwaring van de administratieve lasten. In zijn eerdere antwoorden merkte de minister op dat hij deze verwachting niet deelt, omdat de werkgevers nu ook al uitvoering geven aan loonbeslagen en de bronheffing daarop technisch aansluit. De werkgevers krijgen nu echter zowel te maken met de loonbeslagen als de bronheffing. Het komt er dus bovenop. Kan de minister op deze klacht van de werkgevers ingaan en met de werkgevers kijken naar alternatieven? Als het echt niet anders kan, zou de VVD-fractie het redelijk vinden als de werkgevers voor dit extra werk worden gecompenseerd. Nu bedraagt de premie 130%; daar zit dus ruimte om de werkgevers voor hun extra werk te betalen. Ik hoor graag een reactie van de minister op dit voorstel.

De uitzendbureaus gaan in hun kritiek nog een stapje verder. Zij hebben vaak mensen in dienst die kort voor hen werken via kleine baantjes. Vaak zijn zij weg voordat de bronheffing heeft plaatsgevonden. In het wetsvoorstel maakt de minister de werkgever verantwoordelijk voor een tijdige bronheffing. Doet hij dat niet tijdig, dan moet de werkgever het uit eigen zak betalen en kan hij het niet meer verhalen op zijn werknemer. Daar hebben de uitzendbureaus geen trek in. Daarom hebben zij ons een brief geschreven. Mijn fractie kan dat wel begrijpen; de uitzendbureaus zijn niet verantwoordelijk voor de wanbetaling van hun werknemer. Ook op dit punt hoor ik graag een reactie van de minister. De ABU schrijft mijn fractie dat bij de verwerking van de loonbeslagen, in de praktijk blijkt dat 70% van de werknemers al niet meer voor een uitzendbureau werkzaam is op het moment dat men beslag wil leggen. Dan wordt het wel erg moeilijk. Wat vindt de minister hiervan?

Tot slot het volgende. Het CVZ heeft gezegd dat het voor het dwangmatige invorderen van de bestuursrechtelijke boete zal gaan samenwerken met het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). Door deze werkzaamheden exclusief aan het CJIB te gunnen, worden anderen zoals gerechtsdeurwaarders a priori van een dergelijk samenwerkingsverband met het CVZ uitgesloten. Mag dat eigenlijk zomaar? Kan de minister uitleggen waarom in dezen niet is gekozen voor de route van de Europese aanbesteding?

□

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. De fractie van

de PvdA staat in hoofdlijnen positief tegenover het uitgangspunt van het wetsvoorstel waarover wij vandaag spreken. Wij vinden het goed dat er maatregelen worden getroffen om het aantal mensen dat niet of niet tijdig voldoet aan de verplichting om de premie te betalen, terug te dringen. De solidariteit die ten grondslag ligt aan ons stelsel mag niet worden aangetast en het kan niet zo zijn – eerdere sprekers hebben daarover ook opmerkingen gemaakt – dat degenen die netjes hun premie betalen ook de premie moeten betalen voor mensen die dat niet doen. Een structurele oplossing voor het aantal wanbetalers vindt mijn fractie dan ook echt noodzakelijk.

Er zijn twee punten die voor mijn fractie daarbij van belang zijn. Ook vorige sprekers merkten op dat het nooit zo mag zijn dat mensen die onmachtig zijn om hun zorgverzekeringspremie te betalen, bij het verevenen van de betalingsachterstand beneden het sociale minimum komen. Dat is voor mijn fractie het eerste uitgangspunt. Het tweede uitgangspunt is dat wij vinden dat gemeenten optimaal moeten worden gestimuleerd om collectieve contracten af te sluiten voor de sociale minima. Ik kom daarop zo meteen terug. Ik kan er niet omheen om toch een paar opmerkingen te maken over het feit dat wij hier te maken hebben met de consequenties van de keuze voor een privaatrechtelijke regeling in de Zorgverzekeringswet. De PvdA heeft daar tijdens de vorige kabinetsperiode al tegen gestemd. Zij wilde meer publieke waarborgen en meer mogelijkheden voor de overheid om in te grijpen als het zorgstelsel zich niet goed zou ontwikkelen. Nu worden wij min of meer geconfronteerd met de effecten van die keuze en ontstaat er een heel ingewikkeld systeem van reparatiewetgeving om de betaling alsnog geregeld te krijgen. Het heeft natuurlijk niet voor niets zo lang geduurd voordat deze zaak geregeld is. Het was voor ons het losse eindje bij de invoering van de Zorgverzekeringswet en wij zijn er nu al zo'n twee of drie jaar mee bezig om dit te regelen. Maar sprekend met mijn collega van de SP: het is zoals het is en nu moet er dan ook maar zo pragmatisch mogelijk een oplossing gevonden worden.

Na de invoering van de Zorgverzekeringswet hebben wij meerdere malen onze zorgen uitgesproken over de positie van de onverzekerden en de wanbetalers. Wij hebben daarbij indringend de aandacht gevraagd voor de kwetsbare groepen in de samenleving. Ook anderen hebben het onderscheid gemaakt tussen onmachtigen en onwilligen. Het onderscheid tussen deze beide groepen is groot en bij de wijziging van de Zorgverzekeringswet wordt hier naar de mening van de fractie van de PvdA te weinig aandacht aan besteed.

Voor bepaalde groepen mensen die niet of nauwelijks in staat zijn om regie te voeren over hun eigen financiën kunnen financiële problemen er de oorzaak van zijn dat geen zorgverzekering wordt afgesloten. Dat zijn de zogenaamde onmachtigen. Het is de vraag of de wijziging van de Zorgverzekeringswet die wij vandaag bespreken, zal bijdragen aan een beter betalingsgedrag en afname van de betalingsachterstand van deze groep mensen. Wij krijgen hierop graag een reactie van de minister.

De fractie van de PvdA is van mening dat ook voor schulden geldt dat voorkomen beter is dan genezen. Het achteraf herstellen van schulden vraagt veel energie, kosten en emoties. Op onze eerdere vraag hoe groot de verantwoordelijkheid is van de gemeente voor bepaalde groepen sociale minima, geeft de minister geen helder

Van der Veen

antwoord. Bepaalde gemeenten nemen hun verantwoordelijkheid wel maar andere doen dat niet. Wij stellen dan ook voor dat de gemeenten optimaal worden gestimuleerd om collectieve contracten af te sluiten voor bepaalde groepen, zoals uitkeringsgerechtigden, sociale minima en mensen die tot 20% boven het bijstandsniveau verdienen. Nog beter zou het zijn als deze verplichting wettelijk werd verankerd, waarbij de premie op de uitkering kan worden ingehouden. Dan weten wij zeker dat er betaald wordt en dat de onmachtigen in ieder geval zullen betalen. Wij vragen de minister daar toch nog eens overleg over te voeren met de collega's van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

De PvdA maakt uit dit wetsvoorstel op dat het CVZ als preferente schuldeiser 130% premie kan innen als een wanbetaler ook elders in betalingsproblemen is gekomen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de beslagvrije voet. Indien er sprake is van meerdere schuldeisers zal de situatie kunnen ontstaan dat degene die niet betaalt, nog minder overhoudt dan het bestaansminimum. Wij vinden het onverteerbaar dat mensen als gevolg van een premieachterstand in een dergelijke situatie kunnen komen. Het antwoord van de minister dat dit niet zou moeten voorkomen, vinden wij onvoldoende. Kan de minister garanderen dat mensen bij het verevenen van hun betalingsachterstand niet beneden het sociale minimum komen? Wij overwegen op dit punt een amendement in te dienen.

Ten aanzien van de samenhang met de schuld-hulpverlening geeft de minister aan dat de burger onder bestuursrechtelijke premie-inning kan uitkomen door zich te wenden tot de schuldhelpverlening. Dan hoeft hij niet die 130% te betalen. Naar ons idee zou een calculerende burger hierop handig kunnen inspelen. Wat is de mening van de minister hierover?

Over de dubbele verzekering is al een opmerking gemaakt door collega Schippers. Ook wij zijn van mening dat een verzekerde zich niet bij twee zorgverzekeraars zou moeten kunnen verzekeren indien er sprake is van een betalingsachterstand; al is het maar om die verzekerde tegen zichzelf te beschermen. Als het een beetje tegenzit, bouwt hij dan namelijk een dubbele achterstand op. Graag krijg ik hierop een antwoord van de minister, evenals op de opmerkingen van mevrouw Schippers over de brief van de uitzendbureaus.

De minister stelt in de nota naar aanleiding van het verslag dat hij het niet waarschijnlijk acht dat er sprake zal zijn van een lastenverzwaring voor de werkgevers. De fractie van de Partij van de Arbeid denkt dat de minister hier te snel aan voorbij gaat en hier te makkelijk overheen loopt. Werkgevers moeten nu ook loonbeslagen uitvoeren, maar de bronheffing zal plaatsvinden naast de loonbeslagen. Anderen hebben daar ook opmerkingen over gemaakt. Dit houdt naar de mening van de fractie van de PvdA wel degelijk een lastenverzwaring in voor de werkgevers. Ook hierop hoor ik graag een reactie van de minister.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb in mijn betoog gepleit voor het ophogen van de norm van 100% naar 120% en het terugbrengen van de bronheffing van 130% naar 100%. Wat vindt de PvdA van dat idee?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het idee is op zich

sympathiek, maar ik zou het toch eerst nader willen bestuderen. Wellicht kunnen wij het daar straks bilateraal nog even over hebben.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik verneem uw reactie dan nog wel. Ik wijs er echter op dat veel gemeenten collectieve regelingen treffen, bijvoorbeeld tot 120% van het minimum. Daar zou de SP graag bij aansluiten. Wellicht wilt u dat in overweging nemen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik neem hier kennis van.

De vergadering wordt van 11.28 uur tot 11.45 uur geschorst.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Het voorliggende wetsvoorstel voor een structurele oplossing voor wanbetaling staat niet op zichzelf, maar is deel van een totaal wetgevingscomplex voor de financiering van de zorg in Nederland. Het gaat daarbij om de sociale verzekeringen van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ, om maatregelen ter vermindering van het aantal onverzekerden en om maatregelen ter compensatie van de zorgkosten van illegalen. Terecht is daar van uw kant op gewezen. Ook mevrouw Agema stond bij de verschillende categorieën stil.

Met de sociale verzekeringen, de Zorgverzekeringswet en de AWBZ zorgen wij er in Nederland voor dat iedereen die daar recht op heeft, op een betaalbare manier zijn noodzakelijke zorg krijgt. Daar is het ons uiteindelijk om te doen: betaalbare zorg. Wij moeten het sociale verzekeringsstelsel zorgvuldig beheren, zodat dit ook zo blijft, nu en in de toekomst. Een belangrijk aspect hierbij is de solidariteit die de basis vormt voor de sociale ziektekostenverzekering. Die moet niet worden aangetast omdat er mensen zijn die hun zorgpremie niet betalen of door onverzekerden die niet deelnemen aan het stelsel. De heer Van de Veen heeft gelijk, er spelen bij wanbetalers inderdaad twee zaken: men geniet wel zorg en heeft aanspraken krachtens een polis, terwijl men aan de andere kant geen zorgpremie betaalt. Er worden voor deze mensen wel kosten gemaakt, maar er worden geen kosten betaald.

Bij de onverzekerden is het zo dat er ook wel kosten worden gemaakt, alleen gebeurt dat niet via een aanspraak, maar via de algemene verplichting van artsen om zorg te verlenen. En dan maar zien of je daarvoor het geld krijgt. De solidariteit moet ook niet worden aangetast door medische kosten van mensen die niet aan de verzekering mee mogen doen, omdat zij niet rechtmatig in Nederland verblijven en op grond van de Koppelingswet zijn uitgesloten van sociale verzekeringen. Dat zijn de illegalen waarover wij ook al verschillende keren hebben gesproken. Voor onverzekerde verzekeringsplichtigen gaat het om maatregelen oplopend van een beroep op de eigen verantwoordelijkheid via een boete – dat zijn dus de mensen die niet verzekerd zijn – tot ambtshalve verzekering. Wij komen daar nog over te spreken in de loop van dit jaar. Het plan van aanpak van onverzekerden is bij u bekend. De aangekondigde wetgeving zal u in de loop van dit jaar bereiken. Dan hebben wij het echter niet over wanbetalers, maar over mensen die geen aanspraken kennen via een polis,

Klink

omdat men zich simpelweg niet verzekerd heeft, ondanks de wettelijke plicht daartoe.

Sinds 1 januari 2006 is iedere Nederlander verplicht zich te verzekeren tegen zorgkosten bij een private zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar verplicht zich, de zorg die de verzekerde nodig heeft, beschikbaar te stellen. De verzekerde verplicht zich om een premie te betalen. Als die niet wordt betaald, kan de zorgverzekeraar de zorgovereenkomst opzeggen via royement, nadat hij gekeken heeft naar de mogelijkheden van incasso. Onverzekerdheid is echter maatschappelijk niet acceptabel. Daarom is met de zorgverzekeraars afgesproken – dat was ook al zo in de periode voordat ik minister werd – dat zij geen verzekerden royeren vanwege betalingsachterstand. Zij mogen ook de dekking van de verzekering niet opschorten. In plaats daarvan moeten zij een strikt incassobeleid voeren en krijgen zij compensatie van de overheid voor de gedeelde zorgpremie. Deze afspraak is medio 2006 gemaakt als een tijdelijke oplossing, met als belangrijkste doel om te voorkomen dat er op grote schaal onverzekerden zouden komen, omdat mensen hun nominale zorgpremie aan de verzekeraar niet betaalden. Sinds december 2007 – mevrouw Schippers verwees daar al naar – geldt bovendien voor wanbetalers een opzegverbod, zodat men de incasso-inspanningen van de verzekeraars niet kan ontlopen.

De problematiek van de wanbetalers is echter niet opgelost en is de afgelopen jaren verder gegroeid. De druk op de handhaving van de solidariteit in ons zorgstelsel neemt toe. Op de specifieke vraag van mevrouw Schippers in hoeverre de incassotrajecten nu succesvol zijn geweest, wil ik zo meteen nog even terugkomen. De cijfers die wij ook via de memorie van toelichting aan u hebben doorgegeven, wijzen in de richting dat het aantal wanbetalers dus toeneemt, ondanks het feit dat er ook zo'n 70.000 mensen inderdaad wel weer gaan betalen. De groei is echter groter dan het aantal mensen dat uiteindelijk geen wanbetaler meer is.

In het wetsvoorstel staan structurele maatregelen om de wanbetaling aan te pakken. De wet verplicht de verzekeraar tot incassoactiviteiten en tot het zoeken naar oplossingen voor de betalingsachterstand. Als een verzekeraar er desondanks niet in slaagt om betaling af te dwingen, neemt de overheid de inning over. Het moge genoegzaam bekend zijn dat de verzekeraar de wanbetaler moet aanmelden bij het CVZ wanneer de schuld is opgelopen tot zes maandpremies. Vervolgens gaat het CVZ bestuursrechtelijk premie innen. Die premie is 130% van de gemiddelde zorgpremie. De inning gebeurt bij voorkeur door inhouding op periodiek inkomen, zoals loon of uitkering, met een zekere volgtijdelijkheid. Dat is de bronheffing. Als dat niet lukt of als de periodieke bron ontoereikend is, kan de zorgtoeslag ter dekking dienen. In laatste instantie kan beslag worden gelegd op goederen of op andere inkomens. Op wat dat te betekenen heeft voor met name de sociale minima kom ik nog uitvoerig terug naar aanleiding van vragen van de heren Van Gerven en Van der Veen.

Belangrijk is dat de wanbetaler wel uit het regime kan komen door de schuld van zes maandpremies plus eigen risico en incassokosten aan de verzekeraar te voldoen. Als hij de schuld heeft voldaan of een schuldregeling heeft afgesproken, wordt hij uit het bestuursrechtelijke premieregime gehaald. Dat zijn de twee modaliteiten op

basis waarvan een reguliere verzekering weer gaat lopen. Het is belangrijk dat, behoudens het terugbetalen van de vorderingen, er ook een traject is van schuldregeling. Dat vrijwaart betrokkenen vervolgens van bestuursrechtelijke trajecten en het oplopen van premies.

De zorgverzekeraar is verplicht om de verzekerde aan te melden met een betalingsachterstand van zes maandpremies en blijft daarna de zorgverzekering uitvoeren. Hij verliest echter het recht om premie te heffen gedurende de periode dat iemand in een bestuursrechtelijke voorziening zit. In plaats daarvan krijgt de verzekeraar van de overheid een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds. De inkomsten uit de publiekrechtelijke inningen worden in datzelfde fonds gestort.

Het belangrijkste aandachtspunt bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel is geweest hoe je ervoor zorgt dat ons verzekeringsstelsel zijn werk kan doen, waarbij zowel de publieke randvoorwaarden als de private uitvoering worden gewaarborgd. Wellicht moet ik daar een extra kanttekening bij plaatsen. De heer Van der Veen heeft natuurlijk gelijk: het is een privaat stelsel met publiekrechtelijke randvoorwaarden. Een van die voorwaarden is de acceptatieplicht. Uit die acceptatieplicht vloeit de wens voort dat mensen niet onverzekerd zijn. Daarom is er een verzekeringsplicht. Uit de keuze om niet te royeren volgt echter wel dat er een andere publiekrechtelijke voorziening dient te zijn waardoor de verzekeraar vervolgens de bedragen die daarmee gemoeid zijn, ontvangt. Die krijgt de verzekeraar nu via het CVZ. De keerzijde daarvan is dat degene voor wie kosten gemaakt worden, uiteindelijk premie betaalt. Dat is in dit geval de bestuursrechtelijke premie.

De kwestie van het onverzekerd zijn heeft meer aspecten. Dit is een punt dat in de discussie vaak wegvalt, maar dat bijvoorbeeld in Amerika een belangrijk thema is. Het is niet alleen zo dat deze mensen hun premie niet voldoen en daarmee afbreuk doen aan de solidariteit omdat men leunt op andere mensen die wel hun premie betalen. Er is ook sprake van een systeemverantwoordelijkheid, omdat de kosten van de zorg aanmerkelijk toenemen omdat mensen die onverzekerd zijn niet snel naar een arts gaan, maar dat zo lang mogelijk uitstellen. Op het moment van uitstel zijn mensen vaak ernstiger ziek dan bij eerder ingrijpen het geval geweest zou zijn. Daar vloeien extra kosten uit voort, naast de gezondheidsschade voor de mensen zelf. Ook om die reden moet voorkomen worden dat mensen wanbetaler of onverzekerd worden. Er zit dus een gezondheidsdoel achter. Bovendien is er een doelstelling van kosteneffectiviteit op grond van het feit dat de kosten extra toenemen. Naar mijn overtuiging zijn de doelstellingen in dit wetsvoorstel daarop georiënteerd en zullen zij uiteindelijk ook evenwichtig te realiseren zijn.

Dit was mijn algemene inleiding. Dan wil ik nu ingaan op de afzonderlijke vragen, waarbij natuurlijk veel van deze algemene punten terugkomen, maar meer als decor dan als strekking. De heer Van Gerven vraagt of het billijk is om de bronheffing op 100% te stellen voor de groep die wel wil betalen maar dat niet kan. Daar ben ik het niet mee eens. In de Zorgverzekeringswet wordt geregeld dat voor uitkeringen op het minimumniveau inderdaad slechts de standaardpremie wordt geïnd. Dus daarin wordt voorzien. In dit verband wil ik een vraag van de heer Van der Veen beantwoorden. Ik kom daar straks in het kader van zijn vragen nog specifiek terug. Vanwege de beslagvrije voet die zowel geldt in het

Klink

civielrechtelijke als het bestuursrechtelijke regime dat wij nu introduceren, is er de garantie dat niemand qua koopkracht onder een bepaalde bodem zakt. Die garantie kennen wij civielrechtelijk op grond van het feit dat, als er sprake is van beslag, er altijd wordt gekeken naar die beslagvrije voet van 90% van het minimumloon. Dat zal ook gelden zodra de verzekeraar via een civielrechtelijk traject van inbeslagneming uiteindelijk zijn premie probeert te verhalen in dat eerste traject. Dan komen schuldsaneringsregelingen en dergelijke in beeld en daarbij is de beslagvrije voet altijd maatgevend.

Bij het bestuursrechtelijke traject van het CVZ gaan wij er zelfs van uit dat bij degene die slechts een inkomen op het niveau van het minimumloon heeft, alleen die 100% van de standaardpremie via bronheffing wordt ingehouden. Het separate traject van de 30% opslag die dan plaatsvindt, wordt alleen maar geëffectueerd als er daadwerkelijk andere inkomensbestanddelen zijn die dat rechtvaardigen, bijvoorbeeld alimentatie of huurpenningen. Pas dan komt de inning van die 30% in beeld. Wij sorteren dus bij deze categorie mensen op voorhand voor op het feit dat het minimumloon dat zij genieten, een indicatie is voor het feit dat de beslagvrije voet zou worden aangetast op het moment waarop de 30% zou worden toegevoegd. In die zin zit er bijna een dubbel slot op. Die garantie kan de Kamer van mij krijgen. Anders dan wellicht in de memorie van toelichting staat, waarin een zeker voorbehoud besloten leek te zijn, kan ik de Kamer melden dat de beslagvrije voet linksom of rechtsom, civielrechtelijk of bestuursrechtelijk, altijd gegarandeerd is. De heer Van Gerven wordt dus op zijn wenken bediend. De bronheffing wordt op 100% gesteld bij deze categorie mensen, die bijvoorbeeld alleen AOW of minimumloon hebben. Dan is er een bronheffing van 100% en niet van 130%

De heer Van Gerven vraagt of er al cijfers zijn over de laatste stand van het aantal wanbetalers. Die cijfers zijn er nog niet. Het CBS is bezig met een nieuwe uitvraag bij de verzekeraars en wij verwachten die cijfers in mei 2009.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Over het vorige onderwerp heeft mijn fractie ook een vraag gesteld. Het klinkt in principe allemaal heel sympathiek, maar bestaat het risico niet dat een situatie die tijdelijk is bedoeld, uiteindelijk structureel wordt? In hoeverre kan men weer gemakkelijk terug naar het nominale in plaats van het bestuurlijke premiesysteem?

Minister **Klink**: Voor die afweging heeft het kabinet gestaan. Wij hebben er in de ministerraad uitvoerig bij stilgestaan. Wij hebben er uiteindelijk voor gekozen om bij die mensen die alleen een minimuminkomen hebben, zoals AOW of bijstand, toch geen beslag te leggen via de 30%, omdat dat hen naar alle waarschijnlijkheid onder de beslagvrije voet drukt. Wij hebben gekozen voor de route van het CVZ, namelijk via een waarschuwing eventueel beslag leggen, maar dan alleen maar als er andere inkomstenbronnen in het vizier zijn. Wij hebben op voorhand bij deze categorie mensen voorgesorteerd op het feit dat de 130% te veel is en dat de beslagvrije voet dan in het geding zou komen. Dat levert inderdaad minder prikkel bij deze mensen op om zich uiteindelijk weer in het reguliere traject van de verzekeringen, het privaatrechtelijke traject, te voegen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mijn fractie onderschrijft het begin van het betoog van de minister. In hoeverre ontstaat echter de situatie dat voor een bepaalde groep mensen het traject, dat bedoeld is als tijdelijk, uiteindelijk structureel wordt? Vindt de minister het wenselijk dat het traject van de bestuurlijke premie uiteindelijk voor een bepaalde categorie mensen een langdurig structureel traject kan worden?

Minister **Klink**: De 30% opslag valt niet weg. Als er andere inkomensbronnen zijn, zal het CVZ wel degelijk die inkomensbronnen aanspreken. Dat gegeven blijft voortdurend boven de markt hangen, ook voor deze personen. In die zin zal er langs dat traject wel degelijk een prikkel zijn om zo veel mogelijk weer het reguliere privaatrechtelijke verzekeringstraject in te gaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De minister sluit niet uit dat er een langdurig bestuurlijk traject blijft bestaan voor de minima. Dan loopt ook die 30% steeds door en nemen de schulden alleen maar toe. Dat biedt geen perspectief op de langere termijn. Is het niet reëel om dan toch voor die groep een uitzondering te maken en die 30% niet te heffen?

Minister **Klink**: Dat perspectief is er wel degelijk, vandaar de schuldsaneringstrajecten. Als men een overeenkomst aangaat en een schuldsaneringstraject ingaat, hetzij via een overeenkomst, hetzij wettelijk via de rechter, stroomt men simpelweg weer het privaatrechtelijke traject in. Die "way out" is er dus en ook vrij direct. Je hoeft dat niet eens wettelijk te regelen. Als er een schuldsaneringstraject komt, hetzij via de minnelijke weg, hetzij via de weg van de rechter, het wettelijke traject, vervalt in feite het bestuursrechtelijke regime.

De heer **Van Gerven** (SP): Maar dat is geen afdoende oplossing, want niet iedereen komt terecht in een schuldsaneringstraject. Bovendien slaagt volgens de laatste cijfers die ik heb gehoord maar de helft van die trajecten. Daarmee is het probleem voor een grote groep mensen dus niet opgelost.

Minister **Klink**: Maar wel het structurele probleem dat eronder zit. Wij mogen wensen dat die prikkel zo effectief is dat zo veel mogelijk mensen de schuldsanering ingaan, anders blijven wij met die onwenselijke situatie zitten. Het zijn veelal mensen die op veel fronten te maken hebben met schulden. In die zin staat dit niet op zichzelf. Die schuldsanering biedt uiteindelijk de structurele oplossing waar u naar op zoek bent. Als wij eenzijdig en alleen maar rondom de Zorgverzekeringswet gaan zeggen dat het wordt beperkt tot twee of drie jaar, zou dat in feite een uitnodiging zijn om het ook maar op die termijn te laten aan komen teneinde die prikkel te vermijden. Dan krijg je precies de situatie die mevrouw Agema schetste en krijg je na die termijn de situatie dat je in feite een publiekrechtelijk regime heb gecreëerd met 100% premiebetaling langs de lijnen van het CVZ. Dat willen wij niet!

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk toch dat het menselijker en socialer zou zijn als er wel een termijn wordt gesteld. Ook aan schuldsaneringstrajecten wordt een termijn gesteld. In zo'n traject zitten de mensen op het absolute minimum, feitelijk vaak 10% beneden het

Klink

gemiddelde minimuminkomen. Dat is al een grote opgave. De weg die de minister kiest, lijkt mij toch een te grote belasting voor die groep mensen om uit de schulden te komen.

De **voorzitter**: En uw vraag is?

De heer **Van Gerven** (SP): Of die maatregel toch niet te fors is en het doel voorbijschiet om mensen een normale premie te laten betalen en zo draagvlak te creëren voor het systeem.

Minister **Klink**: Het is bijna zeer sociaal om mensen die met hoge schulden te maken krijgen een schuldsaneringstraject te laten ingaan. Als men dat doet, vervalt het bestuursrechtelijke regime en treedt de normale reguliere verhouding tussen verzekeraar en deze personen weer in werking. Dan is die 30% dus ook weg. In het kader van een schuldsaneringstraject wordt bovendien altijd rekening gehouden met de beslagvrije voet die in elk geval waarborgt dat mensen voldoende koopkracht houden en niet door het minimum heen zakken. Als ze schulden blijven opbouwen, wordt het alleen maar urgenter om een schuldsaneringstraject in te gaan. Dat is uiteindelijk toch het meest verkieslijke regime voor deze personen.

De heer Van Gerven vroeg of de ziektekostenverzekeraar cruciale brieven aangetekend moet versturen en de wanbetaler thuis moet opzoeken. Als ik eerlijk ben, zie ik nog niet dat ik een wettelijke plicht in het leven ga roepen en vervolgens ga controleren dat zorgverzekeraars op huisbezoek gaan bij mensen met een betalingsachterstand. Ik zie ook nog niet wat dat met zich zou brengen voor andere trajecten, waarbij nutsvoorzieningen in beeld zijn, zoals gas, elektra enzovoort, of als wij gaan kijken naar de scholen waar jongeren zich aan de leerplicht onttrekken. Als daar overal zo'n persoonlijke benadering zou moeten worden gevolgd, denk ik dat wij werkgelegenheid creëren waarvan je je kunt afvragen of die nu wel zo productief is, hoewel het in deze economische crisis misschien wel goed zou kunnen zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Maar als het nu een buitengewoon effectieve maatregel is, waarom dan toch niet?

Minister **Klink**: Een zorgverzekeraar is geen schuldhelpverlener. De effectiviteit van het naast personen gaan staan, zie ik natuurlijk wel. Het naast personen gaan staan en gaan kijken waar de schuldposities zitten en wat daaraan te doen valt, is eigenlijk een taak voor de schuldhelpverlening en gemeenten. Langs die lijnen zie ik inderdaad wel een functie voor persoonlijk contact en voor maatwerk, maar ik zie die eerlijk gezegd pas achter de meer formele relatie tussen een zorgverzekeraar en de verzekerden en ik zou die niet willen lokaliseren bij de verzekeraar.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister zegt dat er een formele relatie is. Dat moge zo zijn, maar volgens mij heeft de zorgverzekeraar ook de plicht om de premies te innen. Waarom kan deze voorwaarde dan niet opgenomen worden in het wanbetalersprotocol? Deze werkwijze garandeert immers dat de zorgverzekeraars deze verplichting nakomen.

Minister **Klink**: De verplichtingen die uit het protocol voortvloeien, lopen één op één met de reguliere verplichtingen die verbonden zijn aan een zakelijke transactie. Ik wil vasthouden aan de systematiek dat de verzekerde verplicht is om zich te verzekeren en om aan de premieplicht te voldoen. Ik wil deze systematiek niet omdraaien door de verzekeraar de massieve plicht op te leggen om een persoonlijke relatie te gaan onderhouden met verzekerden en in bepaalde gevallen zelfs huisbezoeken af te leggen. Dat gaat echt te ver.

Voorzitter. De heer Van Gerven vraagt of afschrikking en straf wel helpen tegen wanbetaling. De Raad van State heeft hier ook de vinger bij gelegd en naar aanleiding daarvan maak ik nadrukkelijk onderscheid tussen mensen die niet willen en mensen die niet kunnen, in de tweede maand een regeling aanbieden voor automatische incasso en wijzen op de mogelijkheid van schuldsanering. In die tweede maand en eventueel in de vierde maand worden mensen bovendien gewezen op de consequenties van langdurig wanbetalen. Daarbovenop is er de mogelijkheid van schuldsanering en schuldhelpverlening, wat geen vorm van straf of afschrikking is, maar een handreiking. Al die aspecten komen bovendien wederom aan de orde als het CVZ-traject ingaat.

Ik heb dus oog voor het feit dat er behalve mensen die niet willen, ook mensen zijn die niet kunnen. Net als in het verleden wordt er overigens gekeken naar de achtergrond van mensen die niet aan hun betalingsverplichting kunnen voldoen. Ik wijs de heer Van der Veen er in dit verband op dat ik gemeenten ertoe aan blijf zetten om collectieve contracten af te sluiten en zo mogelijk over te gaan tot automatische incasso. Automatische incasso hoeft overigens niet alleen aangeboden te worden aan mensen die door de verzekeraar via het inlichtingenbureau bij de gemeente zijn aangemeld. Het is echter een gemeentelijke bevoegdheid om het wel of niet op deze manier te regelen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mijn voorstel gaat verder dan alleen automatische incasso. Automatische incasso levert immers niets op als mensen geen geld op hun girorekening hebben staan. Ik vraag u na te gaan of het mogelijk is om de ziektekostenpremie in te houden op de uitkering. Als je dat doet, is het zeker dat de verzekeraar de premie krijgt en vermijdt je gezeur achteraf over niet betaalde premies.

Minister **Klink**: Dat zou in het geval van bijstandsgerechtigden inderdaad een heleboel problemen ondervangen. Doordat de gemeente de verzekering dan verzorgt, is er immers feitelijk sprake van een bronheffing. Ik zal dit punt dan ook zeker nogmaals met mijn collega's en de gemeenten opnemen. Op dit moment sluiten veel gemeenten collectieve contracten af, maar de figuur waarbij mensen op voorhand wordt gevraagd om de premieplicht te laten voldoen door deze vorm van bronheffing, lijkt mij een welkome aanvulling. Een wettelijke verplichting is heel lastig, omdat dat een inbreuk zou zijn op ons stelsel. Omdat er wanbetalers zijn, zou je dan immers de veel grotere groep van bijstandsgerechtigden wettelijk verplichten om zich aan te sluiten bij een publiekrechtelijk regime. Dat zou een onevenredig zware verandering zijn, omdat de groep

Klink

wanbetalers heel klein is en de meeste mensen met een bijstandsuitkering hun premie trouw betalen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik realiseer mij dat.

Overigens is bronheffing natuurlijk voordelig voor verzekeraars en zij zouden bronheffing dan ook aantrekkelijker kunnen maken door het te belonen met een premiekorting. Misschien is de minister bereid om dat te bespreken met de zorgverzekeraars.

Minister **Klink**: Er zijn gesprekken geweest met de gemeenten over collectieve contracten en over de figuur van het zo veel mogelijk bij de bron houden. Ik weet niet in hoeverre hierover met de zorgverzekeraars is gesproken. Duidelijk is dat zij daar voordeel bij hebben, omdat de incassoverplichtingen over de eerste zes maanden vervallen. In die zin zie ik wel iets in een driehoeksoverleg met de zorgverzekeraars erbij.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik schrok heel even. Je kunt wel alles praktisch oplossen en van een bijstandsuitkering alvast automatisch de huur, de energiekosten en zorgkosten aftrekken, maar mensen moeten over hun eigen geld kunnen gaan. Ik zou mij er heel sterk tegen verzetten als wij van de bijstandsgerechtigden een aparte outcastcategorie zouden gaan maken voor wie een apart regime zou gelden waarbij de overheid bijdragen zou gaan innen, omdat deze mensen zelf niet in staat zouden zijn om daar zelf de verantwoordelijkheid voor te nemen. Ik steun de minister van harte en vraag hem niet dit pad op te gaan.

Minister **Klink**: Outcastcategorie is een prachtige term. De bedoeling van de opmerking van de heer Van der Veen heeft niet zozeer te maken met een outcastcategorie, maar met het vermijden van een outcastcategorie. Daarin ligt een voordeel zowel voor de gemeenten die een zorgplicht hebben voor bijstandsgerechtigden als voor de zorgverzekeraars. Als een dergelijke wijze van betalen op vrijwillige basis tot stand komt, vind ik het prima. Degene die bijstand geniet, is daarbij ook partij, want de gemeente kan slechts het aanbod doen en geen verplichting opleggen.

De aanvullende verzekering valt niet onder mijn verantwoordelijkheid en dat blijft ook zo. De interpretatie van de heer Van Gerven dat dit wel het geval zou zijn, klopt dus niet.

De heer Van Gerven vraagt of er een onvoorwaardelijk ja is van de NVVK. Het convenant met Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, de NVVK, de belangenvereniging voor sociale diensten, SZW en VWS is nagenoeg rond. In dat convenant staan afspraken over onderlinge gegevensuitwisseling, uitwisseling van best practices, procedureafspraken over hoe verzekeraars omgaan met schuldhulpaanvragen, het stimuleren van collectieve contracten, waar de heer Van der Veen het over had, voor bijstandsgerechtigden en minima en afspraken over hoe met betalingsachterstanden van deelnemers wordt omgegaan. Momenteel worden de puntjes op de i gezet. Wij hopen, ook vanwege de handtekening van de NVVK, dat onvoorwaardelijke ja te ontvangen.

De heer Van Gerven spreekt over het onderwerp niet-verzekerde kinderen. Mede daarom hebben wij nog eens gekeken naar de achtergronden van de wanbetalersproblematiek. Wij hebben de mouwen

opgestroopt en zijn met voorlichtingscampagnes begonnen. Dat gaan wij ook doen voor de aanpak van onverzekerden. Wij kiezen voor een doelgroepgerichte voorlichting en het aanschrijven van personen. Op grond van de AWBZ-bestanden die gekoppeld worden aan de ZVW-bestanden weten wij wie het zijn en kunnen wij veel gericht informatie gaan geven. Uiteindelijk zal er ook een ambtshalve inschrijving gaan plaatsvinden.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb begrepen dat onder bepaalde omstandigheden royement op grond van wanbetaling mogelijk is. Maar wat doen wij als er kinderen in het spel zijn? Zouden wij niet moeten voorkomen dat kinderen daardoor onverzekerd raken?

Minister **Klink**: Het onverzekerd raken, hebben mensen die hun premie niet betalen in de eerste plaats aan zichzelf te wijten. Twee verzekeraars – naar ik meen ONVZ en Fortis – royeren wel, terwijl andere verzekeraars dat niet doen.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister zegt dat de mensen zelf verantwoordelijk zijn. Stel dat de ouders hun verantwoordelijkheid niet nemen en geroyeerd worden, dan raken hun kinderen onverzekerd. Dat moeten wij absoluut zien te voorkomen. Zou in de afspraken met de verzekeraars over de wanbetalersproblematiek niet kunnen worden neergelegd dat mensen niet kunnen worden uitgeschreven als daardoor hun kinderen onverzekerd raken? De kinderen kunnen daar namelijk niets aan doen.

Minister **Klink**: Ik zei zonet al even dat het daar nauwelijks speelt. In elk geval zijn er afspraken gemaakt over het niet royeren van verzekerden. Krachtens het niet royeren komt men in een bestuursrechtelijk regime terecht op grond van het feit dat men de premie niet voldoet en schulden opbouwt. Er is dus sprake van een sluitende keten. U zou nog kunnen verwijzen naar de mensen die niet verzekerd zijn, omdat ze geroyeerd worden. Voor de mensen die niet verzekerd zijn, gaan wij het traject in van daadwerkelijk weten wie het betreft; in dat verband noemde ik zo-even de koppeling van bestanden. Daaruit vloeit een ambtshalve verzekering van deze personen voort. Dat zal de keten rond de wanbetalers sluiten, waarmee een totale sluiting van de keten wordt bereikt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik begrijp het toch nog niet helemaal. In de voorstellen met betrekking tot de wanbetalers is niet categorisch uitgesloten dat mensen uit de verzekering worden gezet. Dat kan in de eerste twee maanden dat er nog geen traject loopt van aanmanen en dergelijke. Kinderen kunnen daardoor niet verzekerd raken. Moeten wij dat niet op de een of andere manier onmogelijk maken? Dat is concreet mijn vraag.

Minister **Klink**: Wij doen dat op drie manieren, ten eerste door een verzekeringsplicht in het leven te roepen; die geldt voor alle personen, ook als men geroyeerd is. Ten tweede door een acceptatieplicht; die geldt voor alle verzekeraars. Op het moment dat men naar een andere verzekeraar toegaat, staat het open. Als dat geen soelaas mocht bieden omdat men zich na het royement niet opnieuw verzekert, dan gaan wij ten derde het traject in van degenen die onverzekerd zijn, dus het traject van de

Klink

ambtshalve verzekering. Daarmee is de keten gesloten. Bovendien is het gegeven de derde schaderichtlijn niet of nauwelijks mogelijk om een royementsverbod in het leven te roepen.

De heer Van Gerven vroeg of mensen met schulden bij het wetsvoorstel zijn gebaat. Ik denk dat ik daar uitvoerig op ingegaan ben in mijn reactie op de eerste vragen.

De heer Van Gerven vroeg ook waarom gekozen is voor een opslag en voor 30%. Er is gekozen voor een bestuursrechtelijke premie die hoger is dan de hoogste nominale premie in de markt. Omdat die varieert, hebben wij het gemiddelde genomen – de standaardpremie – en daar 30% aan toegevoegd. Normaal betaalt men de premie aan de zorgverzekeraar. Dat moet in financiële zin ook aantrekkelijker zijn dan premie betalen aan de overheid. Bovendien moet bij de uitvoering ook gekeken worden naar de inningskosten. Om deze reden is uiteindelijk tot 130% gekomen, temeer omdat bij de onverzekerden op dit moment een boetebeding is waardoor 130% in beeld is. Gevraagd is of dit niet te hoog is voor de mensen die niet kunnen betalen. Over de beslagvrije voet heb ik al het nodige gezegd.

De heer **Van Gerven** (SP): Over de hoogte van incassokosten heeft onlangs een discussie plaatsgevonden met de minister van Justitie. De SP-fractie heeft op dat punt voorstellen gedaan en die zijn overgenomen. Het komt erop neer dat de maximale incassokosten 15% mogen bedragen. Is het niet logisch om die lijn ook te volgen in deze wet?

Minister **Klink**: Ik heb zo-even al gesproken over degenen die niet kunnen betalen en in de trajecten van de schuldhulpverlening zitten. Vervolgens heb ik gezegd dat er ook een prikkel moet zijn om een bestuursrechtelijk traject, waarbij het in feite gewoon om een publiekrechtelijke voorziening gaat, niet regulier te laten zijn. Uit dien hoofde vind ik dat er een voldoende prikkel moet zijn voor mensen om er weer uit te gaan. Dat kan langs twee lijnen, namelijk door de premie te voldoen en de schulden in te halen, maar ook met een overeenkomst in het kader van schuldhulpverlening; daarmee vrijwaart men zich ook van het bestuursrechtelijk regime. In dat verband worden altijd zeer realistische voorstellen gedaan; daar komen ook de handtekeningen van betrokkenen onder. Als men zich vergewist van het feit dat men een betalingsachterstand heeft en men daaruit wil komen zonder dat de beslagvrije voet wordt aangetast, dan is men vervolgens weer normaal verzekerd via de verzekeraar. Daarbij komt dat de schuld die opgebouwd is tegenover het CVZ – dat heeft te maken met die 30% – niet in de weg staat van het opnieuw regulier verzekerd zijn in het privaatrechtelijk regime.

De heer **Van Gerven** (SP): Die 15% geldt over de hele linie. Die geldt niet alleen voor de minima, maar ook voor mensen die een hoger inkomen hebben, maar toch hun verplichtingen niet nakomen. Het gaat erom dat niet is aangetoond dat de prikkel hoger is bij 30% dan bij 15% boete, incassokosten of hoe je het wilt noemen. 15% is ook meer in lijn met wat zich nu civielrechtelijk aan het ontwikkelen is en wat de minister van Justitie wil overnemen. Daar wordt nu aan gewerkt. Is het dan niet logisch om die lijn te volgen? Ik denk dat het aan de effectiviteit niets afdoet.

Minister **Klink**: Dan geef ik nog één keer resumerend mijn antwoord. Eén: de 15% inningskosten, die u noemt, maakt van de 100% al 115%. Twee: het gaat over de gemiddelde premie. Daar zit bandbreedte in. Dat betekent dat de gemiddelde premie lager kan liggen dan de premie die sommige verzekeraars aan anderen in rekening brengen. Dus laten wij er nog maar een keer een paar procent bovenop doen: naar schatting 5%. Dan zitten wij aan 120%. Drie: wij hebben nog een prikkel van 10% om uit het regime te gaan. Dat vind ik ook niet meer dan logisch, aangezien deze mensen financieel in staat worden gesteld om hun verzekering te betalen via de zorgtoeslag. Er zijn veel inspanningen van verzekeraars geweest om hen in het regime te houden. Dan vind ik het niet meer dan normaal dat daar iets tegenover staat en dat er een prikkel wordt gegeven – noem het een bestuursrechtelijke “boete” – als je je onttrekt aan de plicht om je premie te betalen. 100%, 115%, 120% – dan zit er 10% bij – vind ik dan niet irreëel als permanente prikkel om gewoon je burgerlijke plicht te doen, namelijk je verzekering betalen.

De heer Van Gerven vroeg of er een protocol van de verzekeraars is. Ik zei al dat het protocol nagenoeg klaar is. Bij de afronding wachten wij nog op een aantal punten die de zorgverzekeraars met mij wilden bespreken, waaronder de manier van compenseren. Bij de uitgangspunten van het protocol hebben wij voldoende stilgestaan. Daarbij hebben wij het onder andere gehad over het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandsmelding.

De heer Van Gerven vroeg of het bedrag van 165 mln. werkgeverskosten klopt. Ik heb andere bedragen genoemd. Dat heb ik niet voor niets gedaan, want de 165 mln. klopt niet. De administratieve last voor werkgevers is beperkt en komt deels in de plaats van het beslag dat de zorgverzekeraars anders zouden leggen. Onze berekeningen komen neer op circa 2 mln. tot 2,25 mln. in het eerste jaar. Dat bedrag loopt terug tot 0,6 mln. structureel vanaf het vierde jaar. Dat heeft alles te maken met het feit dat het stuwmeer nog moet leeglopen.

Mevrouw Schippers verwees ook naar het beslag dat een verzekeraar nu al moet leggen. Zij zei dat dit er nog eens bovenop komt. Dat is natuurlijk niet helemaal waar, want een en ander middelt ook uit. Bij degenen die in het bestuursrechtelijke regime zitten, leg je namelijk geen beslag meer, omdat men langer dan zes maanden de premie niet heeft voldaan.

Mevrouw Agema vroeg mij of de oorzaken van wanbetaling goed zijn onderzocht. Ja, dat is zo goed mogelijk gebeurd. In de memorie van toelichting is uitvoerig stilgestaan bij de vragen om welke categorieën mensen het gaat en hoe langdurig men wanbetaler is. Vandaar dat over een kern is gesproken en degenen die voor het eerst wanbetaler zijn. Ik ben het met de Kamer eens dat het belangrijkste is dat zij gaan betalen, want eenieder is daartoe gehouden en wordt daartoe in staat gesteld.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het ging mij om het volgende. U had eerder op Kamervragen van mijn hand geantwoord dat u geen onderzoek wilde doen naar de vraag waarom allochtonen drie keer zo vaak wanbetaler zijn, en dan met name Antillianen en Arubanen. Van hen is 10% wanbetaler. Dus kunt u wel zo zeker stellen dat u het allemaal heeft onderzocht, terwijl u in antwoord op

Klink

vragen meldt, bepaalde dingen niet te willen onderzoeken?

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, wilt u ook via de voorzitter spreken?

Het woord is aan de minister.

Minister **Klink**: Voor zover ik weet, beschuldigt u mij nu van "contempt of parliament". Misschien zit ik ernaast, maar ik dacht dat er twee keer zo veel sprake was van wanbetaling bij allochtonen in plaats van drie keer zo veel. Wij hebben die groepen in beeld gebracht, vervolgens geconstateerd hoe de spreiding is over de verschillende categorieën en toen een oplossingsrichting gezocht, die nu voorligt, namelijk dat in tweede en vierde termijn wordt gewezen op de wegen en routes die er zijn door schuldhulpverlening. Vervolgens gaat het bestuursrechtelijke regime ook voor hen gelden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het CBS heeft becijferd dat dit aantal driemaal zo hoog was als normaal. Als de minister daar wel onderzoek naar doet, kan hij er misschien achter komen of hij misschien specifieke maatregelen moet treffen voor bepaalde groepen allochtonen. Het feit dat de minister dit op voorhand niet wilde, betekent dat hij de informatie, de redenen of de argumenten die mensen wellicht aandragen, niet heeft. Dit, terwijl de minister wel stelt in antwoord op opmerkingen van de Raad van State dat hij alle mogelijke paden heeft bewandeld om erachter te komen waarom mensen wanbetaler zijn. Dit komt niet met elkaar overeen. Waarom onderzoekt de minister niet waarom allochtonen driemaal zo vaak wanbetaler zijn? Misschien komt de minister wel achter heel interessante informatie, waarna hij specifieke maatregelen kan nemen.

Minister **Klink**: Ik zou er bijna toe uitnodigen om daar wat hypothesen op los te laten, maar dat zal ik maar niet doen. Wij hebben onderzocht om welke categorieën het gaat. Vervolgens zijn wij daarbij niet stil blijven staan, want daarna zijn er doelgroepgerichte voorlichtingsacties geweest. Ik verwees hierbij naar het voorbeeld met betrekking tot de kinderen. De gemeenten zijn hiervan in kennis gesteld en zij hebben zich van die taak ook gekweten in die zin dat zij collectieve contracten aanbieden. Het is dus niet louter bij signaleren gebleven, maar er zijn ook acties ondernomen.

Voorzitter. De heer Van Gerven en mevrouw Schippers hebben opgemerkt dat het mkb bezwaar heeft gemaakt tegen de van werkgevers gevraagde bronhouderstaak. Ik wijs erop dat ook nu al verzekeraars loonbeslagen leggen en dat men de gegevens met betrekking tot de betalingsachterstanden dus ook nu al kent. Principieel zit er dus geen verschil in. Dit gehele wetsvoorstel heeft uiteraard ook een preventieve werking tot doel. Men weet immers, ook via de aanmaningen en de tweede- en vierdemaandsmeldingen, dat daarna een bestuursrechtelijk regime volgt en dat dit onontkoombaar is.

De heer Van Gerven heeft gevraagd of er bezwaar en beroep kan worden aangetekend bij de bestuursrechter tegen de acties en de feitelijke werkzaamheden van het CVZ. Dat is niet mogelijk. Het CVZ moet namelijk de bestuursrechtelijke premie heffen, zodra een wanbetaler wegens het hebben van een premieachterstand van zes maanden bij het college wordt aangemeld. Dat is ook logisch. Het CVZ maakt geen afwegingen en mitsdien is

er geen sprake van een besluit dat je gelijk kunt stellen aan een beschikking. Daarom is dus geen beroep mogelijk bij de bestuursrechter. Bij de trajecten die voorafgaan aan de vierdemaandsmelding en dergelijke, waarbij gezegd wordt dat na twee maanden het bestuursrechtelijke regime in beeld komt, staat natuurlijk wel de mogelijkheid tot beroep open. Men kan in dat geval naar de civiele rechter en naar de SKGZ gaan.

Mevrouw Agema heeft gevraagd waarom gedetineerden van de verzekeringsplicht worden ontheven. Zij worden niet van de verzekeringsplicht ontheven. Zij moeten net als alle andere burgers zorgverzekering hebben, maar de rechten en plichten uit hun zorgverzekering gaan "slapen" – zoals dat kennelijk technisch gezien heet – wanneer zij in de gevangenis komen. Dat komt omdat de minister van Justitie de benodigde zorg regelt en betaalt. Zodra gedetineerden uit de gevangenis komen, herleven de rechten en plichten uit de zorgverzekering en moeten zij weer premie gaan betalen.

Mevrouw Smilde heeft gevraagd of ik meer kan zeggen over het wanbetalersprotocol. Van de verzekeraars heb ik begrepen dat het protocol nagenoeg klaar is. De afronding wacht evenwel nog op een aantal punten dat de verzekeraars nog met mij hadden te bespreken, waaronder de wijze van compenseren. Over die punten heb ik vorige week met het bestuur van ZN afspraken gemaakt, evenals over de acceptatieplicht voor wanbetalers. Ik verwacht dat het protocol binnenkort kan worden afgerond. Uitgangspunt is dat de verzekeraars de verzekering van wanbetalers niet royeren of opschorten, maar zo veel mogelijk doen om te voorkomen dat mensen terechtkomen in een bestuursrechtelijk regime. Daarbij geldt de tweede- en de vierdemaandsmelding weer en de verschillende acties die daaruit voortkomen.

Mevrouw Smilde heeft voorts gevraagd wanneer de zorgverzekeraar genoeg heeft gedaan om beroep en de gang naar de bestuursrechter te voorkomen. Dit zijn in de eerste plaats de wettelijke stappen rond de tweede en de vierde maand: een waarschuwing. In de tweede plaats zal hij zich aan het wanbetalersprotocol en de afspraken over de omgang met premieachterstand moeten houden. De zorgverzekeraar zal incasso-inspanningen verrichten om ervoor te zorgen dat de wanbetaler weer snel uit het bestuursrechtelijke regime komt.

Mevrouw Smilde vraagt wie controleert of de verzekeraar in het voortraject de juiste stap heeft genomen. De Nederlandse Zorgautoriteit zal dat doen.

Verder vraagt mevrouw Smilde of een zorgverzekeraar weet wie er in een gemeente bijstandsgerechtigd is. Dat weet een zorgverzekeraar niet. Daarom zijn er afspraken gemaakt tussen gemeenten en zorgverzekeraars om de gegevens via het Inlichtingenbureau te laten koppelen. De zorgverzekeraars onderhouden een landelijk bestand waarin verzekerden met een betalingsachterstand van twee maanden en meer worden geregistreerd. Het Inlichtingenbureau vergelijkt deze gegevens met de bestanden van uitkeringsgerechtigden van gemeenten en informeert gemeenten over een eventuele match tussen beide bestanden. Via deze Chinese walls van het Inlichtingenbureau is de privacy van betrokkenen gewaarborgd.

Voorts heeft mevrouw Smilde gevraagd of de rechtsbescherming tegen aanmelding voor het bestuursrechtelijke premieregime hiermee wel voldoende is geregeld. Ook vraagt zij in hoeverre het CVZ na een dergelijke melding een executoriale titel heeft om

Klink

inbreuk te maken op het vermogen van een wanbetaler. De rechtsbescherming tegen de aanmelding voor het bestuursrechtelijke regime is voldoende geregeld. Een verzekeraar die van plan is om een wanbetaler aan te melden, moet de verzekeringnemer hiervoor waarschuwen. Ik wees al op het civielrechtelijke traject dat hiervoor openstaat na vier maanden. Als iemand voor het bestuursrechtelijke regime wordt aangemeld, zal het CVZ de premie gaan heffen. Dat is een feitelijke handeling en geen beslissing in de vorm van een beschikking. Hiervoor geldt dat bestuursrechtelijke trajecten hiervoor niet openstaan. Daar heb ik het echter al over gehad.

Verder vraagt mevrouw Smilde of de hoogte van de bestuursrechtelijke premie wel in de juiste verhouding tot de premiederving van de zorgverzekeraar staat. 130% – ik zei het al – is hoger dan de hoogste premie in de markt. Ik heb de prikkel en de inningskosten zo-even al gememoreerd.

Dan vraagt mevrouw Smilde in hoeverre er aanwijzingen zijn dat schulden een belangrijke reden zijn voor wanbetaling. Voor dat vermoeden is inderdaad – mevrouw Smilde zei het al – geen statistische onderbouwing gevonden. Het betalingsprobleem kan niet liggen aan een te laag inkomen. Iedere Nederlander kent immers uiteindelijk een zorgtoeslag. Het is dan ook een kwestie van niet willen betalen of toch niet kunnen omdat het totaal van de uitgaven hoger is dan het inkomen. Hiervoor moet dan een passende voorziening getroffen worden via de schuldhulpsanering.

Voorts vraagt mevrouw Smilde of ook voor vrijwillige schuldhulpverlening geldt dat mensen niet in een bestuursrechtelijk traject terecht komen. Als een verzekerde met een betalingsachterstand een schuldhulpovereenkomst aangaat en zich houdt aan de afspraken, neemt zijn schuld niet toe tot zes maandpremies. Is er al sprake van een bestuursrechtelijk regime, dan gaat men daar uit en over naar een privaatrechtelijk regime.

Verder vraagt mevrouw Smilde of niet kan worden volstaan met aanmelding om te voorkomen dat een bestuursrechtelijk traject start. In het wetsvoorstel is gekozen voor een gesloten overeenkomst tussen partijen, omdat alleen de overeenkomst echte zekerheid biedt over betaling. Als de aanmelding plaatsvindt kort nadat de zorgverzekeraar een betalingsregeling heeft aangeboden, is er vanwege die vier of twee nog resterende maanden voldoende tijd om de procedure af te ronden. Uit overleg met de NVVK heb ik begrepen dat dit op zichzelf voldoende tijd zal moeten bieden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Door de NVVK heb ik mij laten vertellen dat er een aantal maanden over de aanmelding heen kan gaan. Dan zou het jammer zijn als je mensen al in een bestuursrechtelijk premiereregime hebt zitten. Ik heb begrepen dat deze aanmelding ook niet vrijblijvend is. Vandaar mijn vraag of een en ander mogelijkheden zou bieden. In mijn inbreng heb ik even gewezen op de parallel met bijvoorbeeld de werkwijze van energiebedrijven. Zou dat een mogelijkheid bieden of vindt de minister het te vrijblijvend?

Minister **Klink**: Ik wil graag in tweede termijn terugkomen op de vraag in hoeverre sprake is van een parallel en je zekerheid kunt ontlenen aan het feit dat men die bereidwilligheid uitspreekt. Dat lijkt mij nog knap lastig, want dat is immers nog geen contract of een overeen-

komst. Je hebt dus nog geen zekerheid. Daar zit het grote vraagteken en vervolgens wellicht de opening voor misbruik omdat je langs die lijn een bestuursrechtelijk regime kunt ontwijken. Mevrouw Smilde zei het immers al: dat schuift dan in de tijd op. In tweede termijn wil ik hier nog wel definitief op terugkomen, maar ik geef alvast de afwegingskaders.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik wil hierover nog één opmerking maken. Het moet een sluitend gebeuren zijn; daar ben ik het helemaal mee eens. Het is mooi als de minister hier nog even naar wil kijken. Ieder geval dat voorkomen kan worden, is immers mooi meegenomen.

Minister **Klink**: Dat zal ik zeker doen, juist vanwege dat laatste punt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ondersteun het pleidooi van de CDA-fractie om het aanmelden bij de schuldhulpverlening als uitgangspunt te nemen. Eén van de voorwaarden daarvoor is namelijk dat personen in budgetbeheer komen. Dan is de premiebetaling gegarandeerd door de schuldhulpverleningsinstelling. Ik wil dat meegeven als overweging, want ik denk dat dit veel zou kunnen oplossen.

Minister **Klink**: Jazeker, dat heeft ook verreweg de voorkeur boven het verschuiven naar een bestuursrechtelijk regime. Ik wijs er echter op dat er nog geen overeenkomst bestaat wanneer men zegt dat men ertoe bereid is. Bij een overeenkomst kan de hulpverlening voor het wegnemen van de schuld daadwerkelijk op gang komen, met wederzijdse verplichtingen. Hier gaat het echter om niets anders dan een intentieverklaring. Als die vervolgens een opschortende werking heeft voor het gehele traject, loop je het risico dat zij misbruikt gaat worden. Dat wil ik uitsluiten. Ik kom daarop graag in de tweede termijn terug.

Voorzitter. Mevrouw Smilde merkte op dat bij schuldhulpverleningstrajecten de crediteuren vaak een deel van de vordering inleveren. Zij vroeg of dat ook geldt voor de zorgverzekeraars. Dat is natuurlijk wel een zaak van de verzekeraars zelf, die deel uitmaken van de overeenkomst die ik zo-even noemde. Ik neem aan dat verzekeraars er bij de overeenkomst vooral in geïnteresseerd zijn dat toekomstige premies elke maand worden betaald. Daarom zullen zij geneigd zijn concessies te doen rondom de bestaande schuld. Er is natuurlijk nog maar twee maanden schuld opgebouwd. Het is goed dat men er heel snel bij is. Verder vroeg mevrouw Smilde of de zorgtoeslag wel of niet ingehouden wordt bij mensen waarbij slechts 100% bronheffing plaatsvindt. Als er sprake is van een bronheffing wordt er geen zorgtoeslag ingenomen. Die komt pas in beeld als de bronheffing ontoereikend of niet haalbaar is. De vraag of het realistisch is te veronderstellen dat mensen met een minimuminkomen nog van een schuld bij een zorgverzekeraar afkomen, is uiteindelijk pas echt in concrete situaties te beantwoorden. Soms zijn er echter meer bronnen beschikbaar dan alleen het inkomen. Vandaar die 30% en het aparte traject. In een situatie waarin alleen sprake is van een minimuminkomen, bestaan altijd nog de mogelijkheden van kwijtschelding en schuldsanering. Over de administratieve lasten heb ik al gesproken.

Klink

De dames Schippers en Smilde vroegen of organisaties als de sociale dienst, UWV en de Belastingdienst voorbereid zijn op hun taak. De betrokken uitvoeringsorganisaties zijn uitvoerig geconsulteerd. Zij zullen allemaal in staat zijn om vanaf medio dit jaar hun taken uit te voeren. De staatssecretaris van Financiën heeft laten weten dat de Belastingdienst/Toeslagen voor wat betreft de zorgtoeslag pas op 1 januari 2010 zover zal zijn.

Mevrouw Smilde merkte op dat het CVZ, anders dan de Raad voor de Rechtspraak, geen aanzienlijke stijging van het beroep op de bestuursrechter verwacht. Het CVZ denkt de bezwaren namelijk te kunnen bundelen en het nemen van een beslissing op bezwaar te kunnen uitstellen totdat in een beperkt aantal gevallen de bestuursrechter uitspraak heeft gedaan. Eerder gingen volgens het CVZ verdragsgerechtigden met een dergelijke werkwijze akkoord. Mevrouw Smilde merkte verder op dat het bij de verdragsgerechtigden om vergelijkbare bezwaren ging. Zij vroeg of dat hier dan ook zo is. Het antwoord is bevestigend. In principe staat er geen beroep of bezwaar open tegen het onderdeel van de CVZ-besluitvorming, waarin het CVZ zegt dat er een bestuursrechterlijke premie verschuldigd is en aangeeft hoe hoog die is. Tegen het feit dat men deze verschuldigd is, heeft men immers al bij de vierdemaandswaarschuwing bij de verzekeraar kunnen opkomen. De hoogte van de bestuursrechterlijke premie wordt bij wet bepaald. Er zit geen variatie in en er bestaat dus ook geen beleidsruimte bij het CVZ bij 130%. Daarover valt dus niet te procederen. Tekent iemand toch bezwaar aan tegen de heffing van de bestuursrechterlijke premie, dan is dat omdat men van mening is geen premieschuld van zes maanden bij de zorgverzekeraar te hebben opgebouwd. Het CVZ zal een dergelijk bezwaar niet-ontvankelijk verklaren omdat bezwaar hiertegen in deze wet is uitgesloten. Zoals eerder gezegd, had men in dat geval eerder bij de zorgverzekeraar moeten reclameren en aan de bel moeten trekken. Het is niet uitgesloten dat iemand die zo'n niet-ontvankelijkheidsverklaring heeft gehad, vervolgens in beroep gaat bij de bestuursrechter. Volgens het wetsvoorstel zal ook deze het beroep dan niet-ontvankelijk moeten verklaren. Een dergelijk beroep zou men kunnen zien als een tamelijk principiële proefproces. Net als het CVZ verwacht ik dat mensen die op het moment dat het proefproces start bij het CVZ een bezwaar tegen de premieheffing hebben lopen, ermee akkoord zullen gaan dat het CVZ geen beslissing op bezwaar neemt zolang deze zaak onder de rechter is en er geen onherroepelijke uitspraak ligt. Overigens staat er wel bezwaar en beroep open tegen de wijze waarop het CVZ van plan is de bestuursrechterlijke premie te innen, namelijk door bronheffing of de zorgtoeslag dan wel het traject van acceptgiro met uiteindelijk wellicht beslag. Dergelijke bezwaren zal het CVZ zoveel mogelijk inwilligen, althans voor zover betrokkene bereid blijft de bestuursrechterlijke premie te betalen. Anders gezegd, als iemand liever wil dat de bestuursrechterlijke premie op zijn zorgtoeslag wordt geïnd in plaats van betaling via acceptgiro, zal het CVZ een dergelijk verzoek in beginsel uitvoeren en welwillend behandelen. Dat betekent dat aan bezwaren tegen de wijze van inning zoveel mogelijk tegemoet zal worden gekomen. Dergelijke bezwaren zullen zelden de bestuursrechter bereiken.

De zorgverzekeraar heeft een aantal prikkels om mee te werken aan de activiteiten van de verzekeringnemer

om van zijn schulden af te komen. Zo heeft hij er het minste werk aan, blijven de inkomsten gelijk en levert het hem de premie van de eerste zes maanden plus bijkomende kosten op – in ieder geval een deel ervan – en vormen zijn inspanningen om een bijdrage te innen uit het Zorgverzekeringsfonds gedurende de bestuursrechtelijke periode voorwaarde voor het verkrijgen van die bijdrage.

Mevrouw Schippers heeft gevraagd hoe nauwkeurig de uitvoering door zorgverzekeraars wordt gewaarborgd. Als ik haar goed begrijp, stelt zij vooral vragen over de termijn van zes tot acht maanden, die de zorgverzekeraars zeggen nodig te hebben alvorens te kunnen overgaan tot melding bij het CVZ van degenen die een betalingsachterstand hebben. Het CVZ heeft de verzekeraars om een procedurebeschrijving gevraagd. Voor 1 april wordt deze aangeleverd en de NZa toetst de procedures en controleert of deze door de zorgverzekeraars worden toegepast. Het recht op compensatie uit het fonds hangt af van de vraag in hoeverre men dat protocol gevolgd heeft. Doordat men op dit moment de procedure beschrijft en de Kamer vandaag dit voorstel behandelt, is er nog een periode van in ieder geval zes maanden waarnaar mevrouw Schippers verwees.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het is bijna in februari en de wet moet ook nog door de Eerste Kamer worden behandeld. In die procesbeschrijving staat dat de doorlooptijd acht maanden bedraagt. Als het voorstel door deze Kamer wordt aangenomen, moet het nog door de Eerste Kamer. Tegen de tijd dat het voorstel daar is aangenomen, is het volgens zorgverzekeraars onmogelijk om het per 1 juli te laten ingaan als dit zorgvuldig moet gebeuren. Daar heb ik de reactie van de minister op gevraagd.

Minister **Klink**: Ik heb inderdaad aangegeven dat men bezig is met de procedurebeschrijving. Tegelijkertijd heeft men natuurlijk zicht op wie de wanbetalers zijn, want in het verleden zijn er natuurlijk al verschillende aanmaningen uitgegaan. Daartoe was men ook gehouden, anders werd men ook niet na een halfjaar gecompenseerd. De trajecten die men volgt en de inspanningen die men zich moet getroosten, zijn betrekkelijk helder: de tweede en de vierde maand wordt een waarschuwing gegeven, waarna het bestuursrechtelijke regime ingaat. Doordat de zorgverzekeraars die tweedemaandstermijn-waarschuwing nu al kunnen geven, resteren er wettelijk gezien nog drie à vier maanden voordat zij tot het bestuursrechtelijke regime overgaan. Wij schatten in dat dit haalbaar is. Doordat de procedurebeschrijving gaande is, heeft men van alle overwegingen kennis kunnen nemen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De zorgverzekeraars schrijven mij dat zij tussen het aannemen en de inwerkingtreding van deze wet zes tot acht maanden voorbereiding nodig hebben. De minister is het niet met de zorgverzekeraars eens en zegt dat het in de helft van de tijd kan.

Minister **Klink**: De helft is erg ambitieus, want wij hebben nu nog vijf maanden, maar ik kijk er inderdaad positiever tegenaan.

Klink

Mevrouw Schippers sprak ook over de uitvoerbaarheid en vroeg of het CVZ daar klaar voor is. Er is uitvoerig gesproken met het CVZ, de Belastingdienst, het UWV enzovoort. Bij de voorbereiding is veel aandacht besteed aan de uitvoering en veel administratieve trajecten worden nu al aangepast. De premie-inning start natuurlijk niet eerder dan 1 juli 2009. Op dat moment is de voorbereiding bij de zorgverzekeraars, het CVZ, het CJIB, de SVB, het UWV en de krediethulpverleners klaar. De Belastingdienst is nog niet klaar met de toeslagen, maar ik heb al aangegeven dat dat per 1 januari 2010 wel het geval zal zijn.

Verder zei mevrouw Schippers dat de gerechtsdeurwaarders stellen dat 70% à 80% van de schulden van wanbetalers worden geïnd. Ik zal niet afdingen op het resultaat dat geboekt wordt, maar ik heb in de memorie van toelichting al aangegeven dat het aantal wanbetalers harder stijgt dan het aantal mensen dat geen wanbetaler meer is. Bovendien gaat het hier om schulden uit het verleden. De praktijk leert dat heel veel mensen die schulden gemaakt hebben en waarbij de procedure via de gerechtsdeurwaarder effectief was, toch weer nieuwe schulden krijgen. Men blijft dan telkens achter de feiten aanlopen. Dat is ook te zien aan het toenemend aantal wanbetalers dat zich aan het aftekenen is. In mei komen er weer nieuwe cijfers.

Mevrouw Schippers vroeg waarom het werk dat het CJIB gaat verrichten, niet door het CVZ is aanbesteed. Het gaat hier om een zogenaamde B-dienst en daarvoor is, gezien jurisprudentie van het Europese Hof, geen aanbesteding nodig.

Mevrouw Schippers en de heer Van der Veen hebben verwezen naar de uitzendbureaus en de kleine baantjes. Gedurende de eerste drie maanden van een uitzendbaan treden de meeste wisselingen op. Daarom vindt het CVZ het voor de eerste drie maanden van een uitzendbaan niet goed uitvoerbaar om een bronheffing op te leggen. De bestuursrechtelijke premie wordt gedurende die tijd geïnd via de omleiding van de zorgtoeslag en de route van incasso en beslag op grond van het feit dat de meest koninklijke weg van de bronheffing hier niet mogelijk is. Pas na drie maanden is de bron stabiel genoeg om die route te kiezen.

Mevrouw Schippers heeft gevraagd naar de dubbelverzekerden en de dubbelverzekerde kinderen. De heer Van der Veen vroeg daar ook naar. De zorgverzekeraars hebben mij daar in het bestuurlijk overleg dat wij vorige week hadden, ook op gewezen. Ik wil voorkomen dat mensen meerdere verzekeringen tegelijk hebben. Daar ga ik naar kijken. Een verzekeraar moet dan kunnen zeggen: ik sluit geen verzekering af, want u hebt er al een. Dat betekent in feite dat de acceptatieplicht vervalt op het moment dat er al een verzekering is. Dat is geen aantasting van de acceptatieplicht, maar het voorkomen van dubbele of zelfs meervoudige verzekeringen. Ik moet er dan wel zeker van zijn dat de administratie van verzekeraars echt goed is, zodat verzekeraars zich niet kunnen vergissen en er mensen onverzekerd rondlopen, terwijl men zich aanmeldde toen de andere verzekering daadwerkelijk verlopen was. Iemand moet dus niet het slachtoffer worden van een gebrekkige administratie.

Bij de wetgeving die ik voorbereid inzake de actieve opsporing is de administratie van verzekeraars een belangrijk punt. Ik stel dan ook voor, het punt van de meervoudige verzekering mee te nemen bij de voorbereiding van dat wetsvoorstel. De Kamer kan dat wetsvoor-

stel nog dit jaar tegemoet zien. Zorgverzekeraars kunnen in de tussentijd bezien hoe de problematiek zich ontwikkelt en hoe daarmee omgegaan kan worden. Ik neem de afweging dus mee bij het wetsvoorstel dat in de maak is voor de actieve opsporing van onverzekerden. Hieruit kunt u mijn welwillendheid opmaken om dit wettelijk te verankeren. Ik ben namelijk ook van mening dat mensen niet dubbel verzekerd moeten zijn en dat het een beetje merkwaardig is om een acceptatieplicht in stand te houden terwijl iemand al verzekerd is en dat ook aantoonbaar is.

De heer Van der Veen sprak over reparatiewetgeving en losse eindjes van de Zorgverzekeringswet. Ik zal hem daarin niet tegenspreken. Hij heeft een punt. Tegenover acceptatieplicht staat eigenlijk ook een publiekrechtelijk traject bij ontstentenis van de mogelijkheid om iemand te royeren dan wel de dekking van de polis op te schorten, dan wel te verkleinen. Er moet sprake zijn van een sluitend geheel. Dat kan eigenlijk alleen via deze publiekrechtelijke voorziening.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De ABU heeft ons laten weten dat in de praktijk 70% van de werknemers niet meer voor het uitzendbureau werkzaam is op het moment dat men beslag wil leggen. Dat is de praktijk. Wat is de reactie van de minister daarop?

Minister **Klink**: Ik had het zo-even over de bronheffing. Die bronheffing komt pas na drie maanden in beeld, als de werkrelatie stabiel is. Dus het CVZ zal niet de route van de bronheffing kiezen op het moment dat mensen nog maar drie maanden bij het uitzendbureau werkzaam zijn. Daarmee wordt naar mijn stellige overtuiging al veel ondervangen. Nogmaals, wanneer er een stabielere werkrelatie ontstaat, is bronheffing wel aan de orde. Anders loopt het via de zorgtoeslag en via de route van het beslag. Bij het beslag gaat het om de verschillende inkomensbronnen van betrokkene, evenals bij zzp'ers en andere zelfstandigen die geen loonrelatie hebben. Dan wordt het geld eventueel, als het niet eerder ondervangen is via schuldhulpverlening en dergelijke, via beslag en op executoriale titel ingehouden.

Wat het sociaal minimum betreft zijn wij wellicht iets te schroomvallig geweest in de memorie van toelichting omtrent de koopkracht van mensen die in de regel een sociaal minimum kennen. Dat moet gegarandeerd zijn. In het civielrechtelijke traject is dat gegarandeerd vanwege de beslagvrije voet. Wij hebben in het bestuursrechtelijke traject een plus erbovenop gegooid door te veronderstellen dat iemand die alleen maar AOW of een bijstandsuitkering heeft of andere minimale inkomstenbronnen in feite alleen in staat is om de 100% standaardpremie te voldoen. Die standaardpremie kan men betalen op grond van het feit dat daar rekening mee gehouden is in de zorgtoeslag en omdat de bijstandsuitkering en het sociaal minimum dat al incorporeren.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mag ik het zo begrijpen, dat iemand met een premieachterstand nooit onder het sociaal minimum kan komen door premie-inning in welke vorm dan ook, los van de vraag of er later sprake is van een bestuurlijke boete?

Minister **Klink**: Ja, maar dan moet u het sociaal minimum als volgt interpreteren. Bij civielrechtelijke beslaglegging en dergelijke wordt altijd 90% gevrijwaard



De heer Ulenbelt (SP)

© M. Sablerolle – Gouda

van het sociaal minimum. Dat is ook het geval bij deze trajecten. Die 90% wordt nooit aangetast.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dit antwoord is afdoende.

De **voorzitter**: De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Ik ben aan een afronding toe. De schuldhelpverlening, de uitzendbureaus en de dubbele verzekering, waar de heer Van der Veen naar verwees, zijn aan de orde geweest.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik was een ogenblik afwezig, maar ik neem aan dat de minister niet de vragen heeft beantwoord die ik hem nu wil stellen. Hoeveel mensen zijn er momenteel geregistreerd als gemoedsbezwaarden bij de Sociale Verzekeringsbank? Het lijkt mij een tikkeltje oneerlijk op het moment dat er alleen een inkomensafhankelijke bijdrage is en er dus in zijn geheel geen premie wordt betaald, dat alle zorgkosten moeten worden betaald uit het persoonlijke spaarpotje. Naar mijn mening zou dat hooguit 50% moeten zijn, omdat deze mensen toch een voordeel hebben van circa € 100 per maand. Ik had nog een vraag gesteld over de concrete en afrekenbare doelen naar aanleiding van dit wetsvoorstel. Wanneer moet volgens de minister het aantal wanbetalers gehalveerd zijn? Wat zijn de verdere maatregelen als deze wet niet blijkt te werken?

Minister **Klink**: Om met de laatste vraag te beginnen: ik ga daar niet op vooruitlopen. Wij denken hiermee een effectieve sluitende keten te hebben gecreëerd, straks aangevuld met de onverzekerden. Het is de bedoeling dat het aantal wanbetalers snel terugloopt. Op precieze aantallen leg ik mij niet vast. Op het punt van de gemoedsbezwaarden kom ik graag in tweede termijn terug. Ik meen dat er voor hen geen voordeel is. Er wordt een spaarpot gecreëerd via de fiscaliteit waaruit de zorgkosten worden voldaan. Het is logisch dat hiervoor is gekozen. Men heeft principieel bezwaar om zich te verzekeren en vervolgens spaart men als het ware gedwongen via de fiscaliteit zodat de kosten niet

afgewenteld worden op de gemeenschap. Op de precieze verhoudingsgetallen zal ik nog terugkomen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Graag. Wanneer wordt getoetst of deze wet werkt? Is dat toetsingsmoment in 2009 of in 2010? Wat is een succesvolle wet? Is het streven om eind 2009 of eind 2010 het aantal wanbetalers met de helft terug te dringen? Welke doelen heeft de minister daarbij gesteld? Dat vind ik heel belangrijk. Vooral op VWS ontbreken vaak concrete en afrekenbare doelen.

Minister **Klink**: Ik gaf al aan dat ik geen concrete getallen noem. Inzake de mate waarin een vinger aan de pols zal worden gehouden, ben ik, gegeven het feit dat mevrouw Agema bijna de belichaming van de toetsing is, niet zo bang. Zeker hier, maar ook elders, zal daarop nauwlettend worden toegezien, overigens ook van de kant van het kabinet.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het antwoord van de minister niet voldoende. De Kamer heeft sinds 2005 te maken met "Van beleidsbegroting tot beleidsverantwoording". Wij hebben afgesproken dat wij concrete en afrekenbare doelen willen voor het beleid dat wij met elkaar vaststellen. Als de minister zegt een sluitende aanpak te hebben, betekent dit dat hij denkt dat deze maatregelen ervoor gaan zorgen dat wij straks helemaal geen wanbetalers meer hebben. Zo lang dat niet bereikt is, moet de minister bepaalde doelen stellen. Dat hebben wij afgesproken.

Minister **Klink**: Ik had het niet beter kunnen formuleren. De aanpak zal tot een enorme reductie van het aantal wanbetalers leiden.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Ik wil nu eerst het verslag van het algemeen overleg over arbo-onderwerpen behandelen en daarna doorgaan met de tweede termijn van de beraadslaging.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 15 januari 2009 over **arbo-onderwerpen**.

De heer **Ulenbelt** (SP): Voorzitter. De SP-fractie wil graag dat de minister nog eens verklaart, en indien nodig ook regelt, dat op de werkgever de plicht rust om ervoor te zorgen dat de werknemer die dat wenst, kennis kan nemen van de risico-inventarisatie en -evaluatie, opdat in elk geval de werknemer die dat wenst, daarover altijd kan beschikken. Wij roepen de minister opnieuw op om bedrijven te verplichten de informatie beschikbaar te stellen. Natuurlijk zijn er meer manieren om werknemers te informeren, maar een werknemer die expliciet vraagt om inzage in de risico-inventarisatie, moet deze krijgen van de werkgever. Deze uitspraak heb ik niet bedacht. Het eerste citaat is van de heer Koppejan van de CDA-fractie en het tweede citaat is van mevrouw Timmer van de PvdA-fractie.