

Zorgverzekeringswet

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregelen) (33683).**

De voorzitter:

Vanavond is de eerste termijn van de Kamer aan de orde. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom en geef de heer Van Gerven van de SP-fractie als eerste het woord.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik wil beginnen met een brief die de SP-fractie ontvangen heeft naar aanleiding van dit wetsvoorstel dat we vandaag en morgen bespreken.

" Beste mevrouw Leijten,

Vandaag las ik dat minister Schippers het onacceptabel vindt dat mensen de achterstand op hun zorgpremie niet betalen. Ik maak me hier ernstige zorgen om. Ik ben bang dat de minister nog strengere maatregelen wil gaan toepassen en ik zit door die zorgpremie al zo in de problemen. Ik hoop dat u het niet erg vindt als ik een deel van mijn persoonlijke situatie hieronder deel.

Ik ben zelf door een hersenbeschadiging rekenblind. Mijn ex regelde altijd de boekhouding, dacht ik. Helaas bleek hij ontzettend veel rekeningen niet betaald te hebben, waaronder het toenmalige ziekenfonds en de latere zorgverzekering. Ik heb hierdoor een enorme achterstand opgelopen. Vanwege dezelfde hersenbeschadiging heb ik ook een Wajonguitkering. Nooit kunnen werken, dus 70% van het minimumloon. Door de achterstand moet ik elke maand een hogere zorgpremie betalen en een boetebedrag. Ook los ik per maand nog geld af, €50, naar de schuldeisers van het ziekenfonds en de zorgverzekering. Dit dekt echter bijna alleen maar de rente. Nu verkopen de deurwaarderskantoren ook nog schulden aan elkaar door — zij speculeren als het ware op schulden — wat voor mij het alleen nog maar duurder maakt.

Op deze manier kom ik nooit meer uit de problemen. Ik vind het heel erg dat ons sociale stelsel zo is afgebroken dat juist bij de mensen die niet veel hebben zulke boetes en renten geheven worden. Nogmaals, het is niet dat ik niet wil betalen, maar ik kan echt niet meer betalen dan nu.

Stel je voor dat de minister nog meer boetes op wil leggen. Ik weet niet hoe het dan nog verder moet."

Was getekend, Juliet van Ree. Wat is het antwoord van de minister op deze brief van Juliet van Ree? Ik overhandig de brief graag via de voorzitter aan de minister.

De wet die we vandaag behandelen heeft als doel om niet-betalers van de zorgpremie terug te laten keren naar een normaal patroon van premiebetaling. Bovendien is het de bedoeling, te voorkomen dat mensen hun premie niet op tijd betalen. Biedt deze wet daar een oplossing voor? Ik denk het niet. Daar is veel meer voor nodig. Deze wet is niet de oplossing maar een lapmiddel voor een dieperliggend probleem, namelijk het probleem dat mensen hun zorgkosten niet kunnen opbrengen. Dat probleem wordt met deze wet niet weggenomen.

In het rapport Kort op de bal komt dat probleem helder naar voren. Daarin wordt geconcludeerd dat niet-betalers veelal mensen zijn met een laag inkomen. Mensen van wie de schuld aan de zorgverzekeraar in veel gevallen slechts een van de vele is. Mensen die zijn getroffen door de economische crisis, die hun baan zijn kwijtgeraakt en simpelweg niet meer de mogelijkheid hebben om hun vaste lasten op te brengen. Ze hebben de keuze tussen de kogel en de strop. Betaal ik mijn huur niet, of kies ik voor mijn zorgverzekering? Dat probleem los je niet op door te differentiëren in de opslag die mensen bij het CVZ moeten betalen, zoals de minister voorstelt. De oplossing is veel fundamenteeler: eerlijker inkomensverdeling, maar zeker ook betaalbare zorgkosten. Ik noem de invoering van een inkomensafhankelijke zorgpremie.

Ik zie niet dat de regering dat fundamentele probleem wil aanpakken. Sterker: het eigen risico stijgt maar door. Dit jaar naar €360, en volgend jaar zou het zomaar eens €400 kunnen bedragen. Dan hebben we het niet gehad over de stijging van de zorgpremie met €150 die er volgend jaar mogelijk aan zit te komen. Denkt de minister in dat licht dat de aanpassingen van de wet zoals zij die voorstelt een oplossing gaan bieden? Ik zie dat niet gebeuren. Helemaal niet wanneer je bedenkt welk effect de verhoging van het eigen risico van €220 naar €350 heeft gehad. Dat heeft een enorme toestroom van niet-betalers in het CVZ-regime ten gevolge gehad. In een keer kwamen er 19.000 niet-betalers bij. Dan hebben we het nog niet gehad over de betalingsregelingen die zorgverzekeraars treffen met niet-betalers. Maandelijks vragen ongeveer 8.000 mensen uitstel bij Menzis. Bij VGZ hebben al meer dan 300.000 mensen een betalingsregeling getroffen. Bij CZ is het aantal mensen met betaalproblemen verdrievoudigd naar, eind vorig jaar, 120.000. Schrikbarende cijfers, dat moet de minister toch met mij eens zijn. Het zijn mensen die, wanneer de betalingsregeling niet afdoende blijkt te zijn, allemaal in het CVZ-regime terechtkomen en vastzitten aan een boete. Dat zijn er nu inmiddels al zo'n 320.000, waarvan zo'n 120.000 die al 37 tot 56 maanden in het CVZ-regime zitten. Bijna 900 miljoen euro aan premie is niet te innen. Dat openstaande bedrag groeit elke maand met 20 miljoen. Zegt de minister tegen die mensen: eigen schuld, we zullen u straffen? Of snapt ze dat bij zulke enorme aantallen niet meer gesproken kan worden van eigen schuld, en ziet ze dit als een symptoom van haar beleid?

De heer Rutte (VVD):

De heer Van Gerven houdt hier een heel gloedvol betoog over het feit dat mensen door verhoging van het eigen risico en de ziektekostenpremie die premie niet meer zouden kunnen betalen en daardoor in een betalingsregeling terechtkomen. Maar als mensen een bijstandsuitkering hebben, wordt de stijging van die premie en van het eigen

risico toch volledig gecompenseerd door een verhoging van de zorgtoeslag?

De heer Van Gerven (SP):

Dat is het verhaal van de regering en van de VVD. Maar dat is niet de werkelijkheid. Ik heb gesproken met zorgverzekeraars, die zeggen: de verhoging van het eigen risico van €220 naar €350 was voor veel mensen de druppel. Het zijn natuurlijk niet alleen de zorgkosten die stijgen, maar ook de huur en allerlei andere zaken stijgen. De koopkracht in den brede is, zoals wij allen weten, gedaald. De zorgverzekeraars constateren dat vanaf vorig jaar ontzettend veel betalingsregelingen zijn getroffen, veel meer dan in de jaren daarvoor. Er is toch echt iets aan de hand dat om een fundamentele oplossing vraagt.

De heer Rutte (VVD):

Het is niet het verhaal van de VVD dat verhoging van eigen risico en premie is gecompenseerd door de zorgtoeslag; dat is feitelijk juist. Tegelijkertijd kan het wel waar zijn dat mensen gewoon slechter zijn gaan betalen. Maar heeft dat niet veel meer te maken met de discipline bij het betalen van de zorgpremie ten opzichte van andere kosten, dan met het feit van de verhoging van eigen risico en premie? Daarvoor hebben mensen immers compensatie gehad? Is het geen keuze om te zeggen: ik betaal die rekening niet, want als ik zorg nodig heb, wordt het toch wel betaald?

De heer Van Gerven (SP):

Het is waar dat mensen moeten kiezen. Ze kunnen kiezen om de huur niet te betalen, of om de zorgkostenpremie niet te betalen. Het is de kogel of de strop: als je daarvoor staat, dan kies je voor het niet betalen van de zorgkostenpremie, want je wilt niet uit huis worden gezet. Dat is dus de afweging die mensen maken. Mijn punt is echter dat het gaat om een structurele factor die je niet alleen kan toeschrijven aan individuele gedragsfactoren. Er zijn nu grote groepen mensen, honderdduizenden — ik heb net de cijfers genoemd — die betalingsregelingen hebben getroffen bij de zorgverzekeraars. We zien dat het aantal niet-betalers ondanks alle genomen maatregelen structureel gestegen is. Er is dus echt iets meer aan de hand dan dat het alleen aan gedragsfactoren ligt. Er is ook echt een structurele component, die moet worden aangepakt.

Ik sluit hierop aan. Denkt de minister werkelijk dat de oplossing is te vinden in gedragsverandering? Denkt de minister dat de gedragsverandering die zij graag tot stand ziet komen, tot stand kan komen bij mensen die met hun rug tegen de muur staan? Hoe kan iemand die buiten zijn schuld in grote financiële problemen zit omdat er aan het eind van het inkomen altijd een stuk maand overblijft, dat gedrag veranderen? Waarom heeft de minister de waarschuwing van de zorgverzekeraars in de wind geslagen? In het rapport Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen! is te lezen dat zorgverzekeraars zich zorgen maken over de op dat moment aanstaande verhoging van het eigen risico naar €350. Zij zagen toen al dat dit flink zou bijdragen aan het aantal niet-betalers. Was die waarschuwing niet duidelijk genoeg? De minister had dit kunnen zien aankomen, maar heeft deze waarschuwing gewoon genegeerd.

Het kabinetsbeleid heeft nog meer effecten die het probleem verergeren. De kortingen op gemeenten hebben als effect dat veel gemeenten langdurig budgetbeheer afschaffen. Dat wordt ook geconcludeerd in het rapport Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen! Gemeenten kiezen voor de gemakkelijke weg en proberen ervoor te zorgen dat mensen hun huur en energie betalen. Anders volgt huisuitzetting en afsluiting. Het betalen van de zorgverzekeringspremie is daarbij van secundair belang. Voor een fundamentele aanpak van de problemen is geen ruimte meer. Die ruimte zal alleen maar afnemen als de regering doorgaat met de decentralisaties. De gevolgen zijn gemakkelijk te voorspellen: het inkomen van mensen stijgt niet, de zorgkosten stijgen wel en het budgetbeheer zal nog verder onder druk komen te staan. Wat voor effect zal dit volgens de minister hebben op de betalingsproblemen van mensen? Deelt zij mijn vrees dat deze alleen nog maar zullen toenemen? Wat betekent dit voor de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten, waar de minister zo veel van verwacht?

Het is mooi dat de minister het Productenboek vermindering instroom wil maken om bestaande manieren om schulden te voorkomen in kaart te brengen en om succesvolle methoden zo wijder te verspreiden. Maar wat is dat waard als de gemeenten hun inzet verminderen? De minister kan zien aankomen dat dit grote problemen gaat opleveren. De vraag is alleen of de minister daar ook naar gaat handelen. Of negeert zij dit zoals zij dat ook gedaan heeft met de waarschuwing van de zorgverzekeraars toen zij het eigen risico verhoogde naar €350?

De oplossing is niet heel ingewikkeld. Dat is namelijk een eerlijke verdeling van de zorgkosten door de invoering van een inkomensafhankelijke zorgpremie. Niet minder belangrijk is de afschaffing van het eigen risico. Juist het eigen risico is de oorzaak van veel betalingsproblemen. Bij mensen met een chronische ziekte of handicap kun je het eigen risico simpelweg optellen bij de vaste lasten. Dat maakt niet alleen een einde aan de onrechtvaardige verdeling van lasten, maar zorgt er ook voor dat de nu bestaande regeling grotendeels overbodig zal worden. In dat geval besparen we een hoop uitvoeringskosten, energie en menskracht.

Een systeem zoals dat in Zwitserland bestaat, waarbij het hebben van schulden je niet alleen in een apart regime brengt maar er zelfs toe kan leiden dat je onverzekerd rond komt te lopen, wijzen wij categorisch af. Het is wat ons betreft ondenkbaar dat wij in Nederland in een situatie terechtkomen waarin mensen uit de verzekering worden gegooid. Dat zou tot een ongekende tweedeling leiden die niet te accepteren is. Er ontstaat dan een groep mensen die niet alleen onverzekerd rondloopt, maar ook nog eens dieper in de schulden terechtkomt. Je zult immers maar medische hulp nodig hebben en de rekening zelf moeten betalen als je al in de schulden zit. Dan heeft de zorgverlener een gigantische vordering bij je lopen en zal je schuld toenemen met tienduizenden euro's. Ik vraag de minister, uit te sluiten dat in Nederland ooit voor een dergelijk systeem zal worden gekozen. Overigens heeft Zwitserland het voornemen om het systeem al weer af te schaffen omdat inning bij de patiënt bijna nooit succesvol is. Dat zegt volgens mij genoeg.

De minister constateert dat zorgverzekeraars niet allemaal evenveel inspanning leveren om schulden te voorkomen. Zij wil daar verandering in brengen door zorgverzekeraars een bonus te geven voor goed gedrag. Wat mij betreft is dat omkoping. Het is wat mij betreft volkomen normaal dat zorgverzekeraars zich inspannen om te voorkomen dat mensen in de schulden komen en dat de verzekeraars er alles aan doen om ervoor te zorgen dat mensen, wanneer zij toch een schuld opbouwen, daar weer uit raken. Ik zie er dan ook helemaal niets in om de compensatieregeling te normeren naar de mate van inspanning die een zorgverzekeraar verricht. Wat mij betreft stelt de minister vast wat een zorgverzekeraar moet doen om te zorgen dat iemand uit de schulden blijft en houdt de minister de zorgverzekeraar daar aan. Het lijkt mij volkomen logisch dat een zorgverzekeraar een actief preventiebeleid voert. Wat vindt de minister ervan dat in het rapport Voorkomen is beter dan genezen geconcludeerd wordt dat zorgverzekeraars op dit moment onvoldoende doen om betalingsachterstanden te voorkomen? Ze vinden dat feitelijk hun taak niet. Een financiële prikkel is ongewenst, maar zal daarbij ook niet helpen. Die zal mogelijk leiden tot calculerend gedrag. Dat is niet de kant die we op moeten. Ik heb daarom een amendement op dat vlak ingediend om dat weer uit de wet te halen. Ik wil een reactie van de minister op dat calculerende gedrag. Is het juist dat zorgverzekeraars feitelijk winst maken op incassotrajecten door €40 in rekening te brengen bij de tweede herinnering? Is het juist dat zorgverzekeraars er geen belang bij hebben om iemand uit het CVZ-regime te krijgen omdat de vergoeding hoger is dan de premie? Bovendien betreft het een gegarandeerde verzekerde. Kan de minister daarop reageren?

Ik vond het opvallend dat de minister na jaren inziet dat 130% van de standaardpremie vragen te veel van het goede is. De SP was daar destijds tegen en diende daar een amendement over in, dat het niet heeft gehaald. Maar goed, nieuwe ronde, nieuwe kansen. De boete van 30% op 100% zet mensen met de rug tegen de muur en zorgt ervoor dat zij op geen enkele manier van hun schulden af kunnen komen. In plaats daarvan wil de minister per groep vaststellen hoe hoog de bestuursrechtelijke premie is. Het blijft echter onduidelijk welke groepen zij daarmee bedoelt. Heeft zij het dan bijvoorbeeld over mensen die buiten hun schuld hun premie niet betalen, de zogenaamde niet-kunners? Is zij van plan om die groep uit te zonderen van de verplichting om een boete te betalen? Of is zij van plan, deze groep een lagere boete op te leggen? Ook maakt de minister niet duidelijk in hoeverre zij van plan is te differentiëren. Hoeveel lager wil zij de boete vaststellen? Hebben we het dan over 25%, 10% of in sommige gevallen zelfs 0%? Wat mij betreft komt er een generieke verlaging naar 15%. Dat lijkt mij echt het maximum dat mensen met een laag inkomen kunnen opbrengen. Dat is namelijk de groep die voor het overgrote deel terecht komt in een schuldsituatie. Die 15% is overigens een percentage dat ook veelal in andere regimes wordt gehanteerd. Bovendien willen wij niet meer uitgaan van de standaardpremie, maar van de gemiddelde betaalde reguliere zorgpremie. De praktijk is op dit moment namelijk al dat mensen geen 130% betalen, maar tot wel 150%, omdat de standaardpremie hoger ligt dan de premie die mensen die regulier verzekerd zijn, moeten betalen. Dat is onrechtvaardig. Dat zorgt er ook voor dat de schuldenproblematiek alleen maar toeneemt. Daarom heb ik een amendement ingediend om die opslag te verlagen naar 15%. Laten we van die boete een opslag maken die wij inzetten om de schulden van verzekerden af te lossen. De minister schrijft

dat zij daar niet aan wil, omdat dit niet afschrikwekkend genoeg zou werken. Hoe je het ook noemt, als er afgelost wordt en als mensen 15% meer moeten betalen, is dat hoe dan ook een extra last. Op dat vlak heeft dit dus zeker een effect. Het gaat ons er echter om dat wij die opslag moeten gebruiken om de schulden bij de mensen zo snel mogelijk te verminderen. De minister legt de schuld van de betalingsproblemen eenzijdig bij de schuldenaar, terwijl een groot deel van deze groep — naar onze mening zelfs een meerderheid — bestaat uit mensen die de premie wel willen betalen maar simpelweg niet kunnen betalen. Die mensen help je niet verder met een boete. Je helpt hen door hen die schuld te laten aflossen. Daarom heb ik een amendement ingediend om de opslag in te zetten voor het aflossen van de schuld. Daar help je mensen werkelijk mee en daarmee zorg je dat de uitstroom uit het CVZ-regime zo snel mogelijk kan plaatsvinden.

Een ander voorstel doe ik mede op instigatie van de landelijke sociaal raadslieden. Ik vond het opvallend dat mevrouw Saskia Noorman-den Uyl — de dochter van — de woordvoester of voorzitter van die groep is. Zij deed een klemmend beroep op de politiek en op het kabinet om op het punt van de inkomensafhankelijke zorgpremie een andere weg in te slaan, maar ook om geen bestuursrechtelijke premie op te leggen als de zorgverzekeraar beslag heeft gelegd op het inkomen van verzekerden. De verzekerde lost zijn schulden dan immers al af aan de zorgverzekeraar. Om in een dergelijk geval iemand in het bestuursrechtelijke regime te laten vallen van het CVZ, is feitelijk dubbelop en helpt mensen niet uit de problemen. Ook op dat punt heb ik daarom een amendement ingediend.

De minister wil groepen aanwijzen die niet langer de bestuursrechtelijke premie hoeven te betalen. Zij denkt daarbij aan mensen bij wie de bronheffing gedurende een aantal maanden is geslaagd, maar waarom kiest de minister er niet voor om alle niet-kunners uit te zonderen? Waarom wordt die groep gestraft die hier niets aan kan doen? Deze mensen zijn te identificeren; denk maar aan Juliet van Ree en aan de situatie die ik zojuist aan de hand van haar brief heb geschetst. Als mensen zelf contact opnemen omdat zij de premie niet kunnen betalen, is dat bijvoorbeeld een aanwijzing dat zij wel bereid zijn om te betalen maar niet kunnen betalen. Zo zijn er allerlei criteria te duiden die kunnen bepalen of iemand een niet-kunner of een niet-willer is. Het moge duidelijk zijn: degene die niet wil, moet aangepakt worden, maar met de groep die feitelijk niet kan en waarvan wij dat kunnen constateren en concluderen, zouden we echt een andere kant op moeten gaan. Die groep zouden we eigenlijk uit dat bestuurlijke regime moeten halen.

In dit verband heb ik vragen aan de minister over een zaak die het College voor Zorgverzekeringen op 11 februari heeft verloren. Ik citeer het vonnis. De kantonrechter heeft in die zaak als volgt beslist: " De kantonrechter veroordeelt CVZ om de invordering van de bestuursrechtelijke premie voor zover meer dan de standaardpremie alsmede het eigen risico omvattende gedeelte te staken en gestaakt te houden, zodra betrokkene zich bij aangetekende brief, gericht aan het CVZ en zijn ziektekostenverzekeraar, bereid heeft verklaard zijn schuld aan de ziektekostenverzekeraar af te lossen met een bedrag van minimaal €25 per maand, zolang dit bedrag wordt betaald; bepaalt dat het CVZ door de ziektekostenverzekeraar aan betrokkene ter zake het eigen risico over enig jaar in rekening gebrachte bedragen aan de ziektekostenverzekeraar vergoedt tot de in rekening

gebrachte bedragen; veroordeelt het CVZ tot de kosten en wijst het meerdere of anders gevorderde af."

Wat betekent deze uitspraak voor de wetten die wij thans behandelen en voor het vaststellen van de bestuurlijke premie? Ik wil het vonnis en het overige daaromheen aanbieden aan het kabinet. De Kamerleden hebben het vonnis allemaal gekregen; zij hebben het reeds in hun bezit. Het kabinet heeft het vonnis wellicht niet, dus daarom doe ik het bij dezen aan de minister toekomen.

Ik ga nu naar het rekenvoorbeeld uit de uitspraak waar ik mee worstel. De standaardpremie voor 2014 is vastgesteld op €1.329. Daar zit een gemiddeld eigen risico in van €228. Over deze €228 wordt 30% boete betaald. Het totaal wordt dan €296,40. Als de verzekerde onder het bestuursrechtelijke regime zorg krijgt waardoor hij het eigen risico van €360 kwijt is, betaalt hij in totaal bijna €660 aan eigen risico. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Het eigen risico betreft immers daadwerkelijk genoten zorg. Het is bij de premie-inning niet duidelijk of daarvan al dan niet sprake is. De vraag is dus: moeten de mensen nog een keer betalen als ze zorg krijgen waarbij ze worden geconfronteerd met een eigen risico? Brengt de zorgverzekeraar dat bij de verzekerde in het CVZ-regime in rekening of declareert de verzekeraar het eigen risico bij het CVZ? Is het niet zuiverder om bij de vaststelling van de 30% opslag uit te gaan van de standaardpremie minus het gemiddelde eigen risico van €228?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik ben er verrast over dat de heer Van Gerven toch weer apart begint over dat dubbele eigen risico. Ik hoor hem namelijk net een vonnis voorlezen waarin de rechter eigenlijk zegt dat dit niet meer zo kan. Waarom stelt de heer Van Gerven die vraag dus dubbelop?

De heer Van Gerven (SP):

Dat is omdat de rechter er niet achter kon komen hoe het zat. In mijn perceptie, en dus ook in de perceptie van de kantonrechter, kan het niet zo zijn dat je in het bestuursrechtelijke regime aan mensen vraagt om €296 ten gevolge van het eigen risico te betalen — dat moeten ze, klaar — en dat ze daarnaast ook nog €360 eigen risico moeten betalen als ze bijvoorbeeld een been breken en in het ziekenhuis komen. De kantonrechter zegt daarover: dat mag niet, dan moet de verzekeraar €360 teruggeven aan de verzekerde of in ieder geval hoeft de verzekerde dat dan niet te betalen. Ze kwamen daar echter niet uit. Het CVZ heeft niet gezegd hoe het zat. Daarom heb ik dit ook zo uitgebreid hier voorgelegd. Ik neem aan dat de minister precies kan uitleggen hoe het zit of hoe het zou moeten gaan lopen. Dit gezegd hebbende, zie ik dat ik een stuk van mijn spreektekst nu niet meer hoeft te doen.

De kantonrechter constateert ook het volgende probleem, en dat is ook belangrijk bij die uitspraak. Ook dat probleem leg ik aan de minister voor. "De betrokkene heeft geen toegang tot de schuldsanering. De bestuursrechtelijke premie draagt aan de oplossing van de schulden aan de zorgverzekeraar niets bij. Integendeel, het verergerd slechts het probleem. Kortom, als prikkel om uit de schulden te komen, is het een nutteloos instrument geworden." Onderschrijft de minister deze conclusie van de kantonrechter? En hoe lossen we dit dan op?

We zijn er positief over dat de minister voor mensen die in het buitenland gedetineerd zijn, de verplichting opschort om zorgpremie te betalen. Ze hebben geen inkomen. De verplichting om zorgpremie te betalen, brengt deze mensen in de schulden. Bij vrijlating en terugkeer in Nederland worden ze dan geconfronteerd met een onoverkomelijke schuldenberg. Naar aanleiding van een schrijnende mail hebben wij hierover eerder Kamervragen gesteld. Het is goed dat het nu geregeld is.

We zijn niet gecharmeerd van de keuze van de minister om de boete die aan het CVZ moet worden betaald als je een bestuursrechtelijke premie betaalt, te gebruiken voor de uitvoeringskosten. Ze brengt hiermee een directe koppeling aan tussen opgehaalde boetebedragen en het werk van het CVZ. Denkt de minister niet dat dit als gevolg zal hebben dat er een stimulus is om de bestuursrechtelijke premie inclusief de boete zo lang mogelijk te innen? Dat vinden wij niet wenselijk. Wat ons betreft brengen wij deze koppeling niet aan en kiezen wij ervoor om zowel de opbrengst uit de bestuursrechtelijke premie als de opbrengst uit de boete in het Zorgverzekeringsfonds te storten. De uitvoeringskosten van de regeling betalen wij dan uit de algemene middelen. Hierdoor bestaat er geen koppeling tussen die twee en halen wij de perverse prikkel eruit. Ik heb op dit punt een amendement ingediend.

Ik kom nu terug op de zorgverzekeraars. Zoals bekend maken die jaarlijks gigantische winsten. In 2012 was dat 1,4 miljard. De 321 miljoen euro winst die Achmea vandaag bekendmaakte, belooft ook voor dit jaar weer forse cijfers. Dat staat in schril contrast met de problematiek waarover wij hier spreken. Het is bekend dat de minister daar niets aan wil doen, want dit is volgens haar de vrijheid van de zorgverzekeraars. Zij mogen immers winst maken. Op zichzelf is dat al een schandalige situatie, want wat mij betreft zijn dit publieke middelen die door ons allen worden opgebracht, maar de minister deelt die mening vreemd genoeg niet. Zij moet het echter wel met mij eens zijn dat de reserves die destijds in handen van de ziekenfondsen waren, publieke middelen zijn.

Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 is bepaald dat zorgverzekeraars die reserves meenamen uit de tijd dat zij ziekenfondsen waren, geen winst mochten uitkeren als zij reserves meebrachten. Daaraan werden voorwaarden gesteld. Letterlijk staat in de memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringswet te lezen dat de regering een belangrijke voorwaarde verbindt aan de mogelijkheid, de bestaande reserves in te brengen bij de start van de uitvoering van de privaatrechtelijke zorgverzekering. Die voorwaarde houdt in dat het inbrengen van bestaande reserves alleen kan zolang een ziekenfonds ervoor kiest om de wet zonder winsttoegmerk uit te voeren. Het mag niet gebeuren dat die publiek opgebrachte middelen in handen komen van aandeelhouders, zo was de redenering. Dit betrof een bedrag van 1,7 miljard euro.

Die afspraak gold voor een periode van tien jaar en die loopt in 2016 af. Na 2016 kan dit publieke geld dus in handen van de aandeelhouders komen. Wij willen dat voorkomen. Daarom heb ik een amendement ingediend waarin de termijn van tien jaar vervangen wordt door een termijn van onbepaalde tijd. Zo garanderen wij dat dit geld behouden blijft voor de zorg en niet verdwijnt in de zakken van aan-

deelhouders. In het licht van de problemen die wij hier vandaag bespreken, zou dat namelijk onverteerbaar zijn.

Tot slot verval ik in herhaling. Het probleem van het niet betalen van de ziektekostenpremies kan het best opgelost worden door de enige echte oplossing: het afschaffen van de nominale premies en het verhogen van de inkomensafhankelijke bijdrage.



Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. Er staat ruim 1 miljard euro open aan niet geïnde zorgpremies en hier komt maandelijks 20 miljoen euro bij. Dat is ongelooflijk veel geld waar de mensen die wel netjes hun premie betalen, voor opdraaien. Het verbeteren van de nu voorliggende wanbetalersregeling gaat hier niks aan veranderen. Dit zijn papieren maatregelen waardoor de cijfers straks gunstiger zullen uitvallen. In het voortraject legt de minister het probleem van de wanbetalers bij de zorgverzekeraars en de gemeenten neer en in het natraject mogen wanbetalers sneller uitstromen, ook als ze nog niet alles hebben afbetaald. Het resultaat: mooie cijfers, want het aantal personen in het wanbetalersregime neemt af, maar de 1 miljard euro aan openstaande rekeningen wordt daarmee niet geïnd. De hardnekkige groep wanbetalers die al jaren niet wil betalen, blijft bestaan. Ik maak nadrukkelijk onderscheid tussen mensen die niet willen en mensen die niet kunnen betalen. De mensen die niet kunnen betalen, zijn namelijk al zo ver uitgeknepen door dit kabinet dat zij simpelweg in nood verkeren. Ik heb het niet over die mensen. Ik heb het over de 163.000 hardnekkige wanbetalers die al jaren — meer dan twee en een half jaar — geen zorgpremie willen betalen en bovendien weigeren mee te werken aan oplossingen. Deze groep wordt met dit wetsvoorstel niet aangepakt. Klopt het dat deze groep verantwoordelijk is voor ten minste 87% van het openstaande bedrag van 1 miljard euro?

Wij weten inmiddels dat de proef van Menzis om wanbetalers in het voortraject aan te pakken, is mislukt. Eerder hebben wij al het experiment van Achmea en van de gemeente Rotterdam zien mislukken. Ik ben dan ook benieuwd naar de reactie van de minister hierop. In het voorliggende wetsvoorstel worden zorgverzekeraars en gemeenten immers opgeroepen om te investeren in het voortraject. Dat lijkt mij een zinloze exercitie nu blijkt dat ruim 93% van de wanbetalers niet meewerkt aan dit voortraject. Ik ga ervan uit dat de minister dit ook inziet en met nieuwe voorstellen komt.

Wat de verbeteringen voor het natraject betreft, het klinkt sympathiek om mensen die meewerken eerder te laten uitstromen of een lagere boete op te leggen. De uitwerking blijft echter vaag. Wat zijn de uitvoeringskosten van dit voorstel? Ik krijg hierop graag een toelichting van de minister.

Wij kunnen simpelweg geen zorgstelsel overeind houden als dit openstaat voor mensen die er niet voor willen betalen. Wij kunnen er wel omheen blijven draaien en steeds nieuwe regels bedenken, maar de kern is toch dat in ons land een steeds groter wordende groep wanbetalers, onverzekerden, asielzoekers, illegalen en dak- en thuislozen wel zorg krijgen, maar er niet voor betalen. Waarom moet een wanbetaler gratis naar een specialist kunnen en verze-

kerd zijn van pilletje tot kunstgebit en van stoppen met roken tot relatietherapie? Dit moet stoppen, want dit is niet meer uit te leggen aan de mensen die wel betalen en die ieder jaar hun premie zien stijgen om het gat van 1 miljard euro te vullen.

Als je de energierekening niet betaalt, word je afgesloten. Het wordt tijd dat wij dit ook invoeren in de zorg. Voor de groep hardnekkige wanbetalers, de groep die weigert mee te werken en niet tot betaling is te dwingen, is volgens mijn fractie maar één oplossing: zij krijgen alleen nog maar acute zorg. Dit is niet zielig of asociaal. Wij houden zo de zorg juist betaalbaar voor iedereen. Er moet een prikkel zijn om uit het wanbetalersregime te komen. Die prikkel is geen boete die vervolgens wordt kwijtgescholden of een deurwaarder waarvoor je de deur niet hoeft open te doen. De enige juiste prikkel is de zorg zelf.

Als je in het wanbetalersregime zit en je weigert om mee te werken aan een betalingsregeling, ben je niet langer verzekerd voor alle zorg. Je hebt dan alleen nog recht op vergoeding van acute zorg en de rest zul je uit eigen zak moeten betalen. Alleen al van die dreiging onverzekerd te raken, zal een preventieve werking uitgaan. Het is een duidelijke maatregel die snel kan worden ingevoerd. Ik hoop dat de minister deze suggestie overneemt. Ik heb in ieder geval een motie klaarliggen.

Tot slot, het wetsvoorstel mist opnieuw een aanpak van specifieke wanbetalers. Ik denk dan aan de allochtonen die drie keer vaker wanbetaler zijn dan autochtonen. Gaat de minister hier nog iets aan doen en, zo ja, wat? Zo nee, waarom blijft zij deze feiten negeren?

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb naar het betoog van mevrouw Klever geluisterd. Zij pleit ervoor dat een groep mensen die geen premie betaalt, het recht op zorg wordt onzegd. Zij lopen het risico dat zij ernstig ziek worden. Als je niet voor niet-acute zorg in aanmerking komt, kan dat leiden tot grote problemen. Dat is onaanvaardbaar. Ik heb er in mijn bijdrage al op gewezen dat in Zwitserland is gebleken dat het niet verzekeren van mensen, een onbegaanbaar en heilloos pad is. Dat moeten wij beslist niet op. Ik ken het antwoord van de minister, zij zal dit voorstel niet overnemen.

Ik vraag aandacht voor een ander punt, namelijk voor mijn oplossing. We zien met zijn allen dat het aantal niet-betalenden is toegenomen. Zou het niet veel beter zijn, vraag ik aan de PVV-fractie, om de premies gewoon inkomensafhankelijk te maken in plaats van met nieuwe draconische voorstellen te komen? Met premieheffing naar draagkracht zouden we dit probleem heel makkelijk kunnen oplossen.

Mevrouw Klever (PVV):

Allereerst wil ik zeggen dat wij helemaal niemand uitsluiten van zorg. Acute en strikt noodzakelijke zorg blijft voor iedereen beschikbaar. Het is asociaal om je premie niet te betalen en andere mensen, die het ook moeilijk hebben, ervoor op te laten draaien. Dat is pas asociaal.

Dan het voorstel van de heer Van Gerven. We hebben al vaker debatten gevoerd over de hoogte van de premie. Wat de PVV betreft kan de premie fors omlaag. De winsten van de zorgverzekeraars kunnen teruggegeven worden in de

vorm van premieverlaging. Ook het eigen risico vinden wij veel en veel te hoog. €360 is veel te hoog. Dat zou wat ons betreft terug moeten naar het niveau van 2012: maximaal €220.

De voorzitter:

Tot slot, mijnheer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ik constateer dat er met het beleid van de PVV grote ongelukken gaan gebeuren, omdat groepen mensen bepaalde zorg niet krijgen, omdat zij om wat voor reden dan ook hun premie niet kunnen of niet willen betalen. Die kant moeten wij beslist niet op. Ik constateer ook dat de PVV niet staat voor een echte oplossing, namelijk het echt inkomensafhankelijk maken van de premies. In de tijd van het ziekenfonds hadden wij deze problemen niet op een dergelijke schaal als wij nu zien.

Mevrouw Klever (PVV):

Wij sluiten helemaal niemand uit van zorg. Wij maken ook nadrukkelijk een onderscheid tussen mensen die niet kunnen betalen en mensen die niet willen betalen. Mensen die niet willen betalen, zijn vaak mensen die al drie tot vijf jaar lang hun zorgpremie niet betalen. Die mensen wonen vaak niet eens in Nederland. Adressen zijn onbekend. Die groep mensen krijg je niet tot het betalen van hun premie op de manier zoals de wet nu voorstelt. Over die groep mensen zeggen wij dat deze alleen nog acute en strikt noodzakelijke zorg krijgt. Het is asociaal als je andere mensen laat opdraaien voor jouw premie, die jij niet wilt betalen. Dat is pas asociaal.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Mevrouw Klever doet weer hetzelfde als wij eerder hebben meegemaakt bij het debat over wanbetalers, namelijk een hele groep afserven op afkomst en niet op betaalgedrag. Ik vind dat elke keer toch wel weer zo schandalig dat ik dat niet ongemerkt voorbij wil laten gaan. Het gaat er niet om welke afkomst je hebt. Het gaat erom in welke levensomstandigheden je verkeert en of je wel of niet kunt betalen. Mevrouw Klever zegt zelf dat zij onderscheid maakt tussen niet kunnen en niet willen, maar kennelijk geldt dat niet voor deze groep.

Mevrouw Klever (PVV):

Dat is werkelijk complete onzin, wat mevrouw Dijkstra hier zegt. We hebben het er al eerder over gehad. Marokkanen zijn vijf keer vaker wanbetaler dan autochtonen. Turken zijn vier keer vaker wanbetaler. Surinamers zijn zes en een half keer vaker wanbetaler. Antillianen zijn zelfs tien keer vaker wanbetaler. Het is niet de PVV die groepen wegzet, maar het zijn groepen allochtonen die gewoon weigeren hun zorgpremie te betalen. Doordat bepaalde mensen hun zorgpremie niet betalen, draaien andere mensen, die deze wel netjes betalen, voor die kosten op, want de zorg wordt niet goedkoper door niet te betalen, maar deze moet gewoon door een ander betaald worden. Mevrouw Dijkstra kan de feiten wel negeren, maar het zijn gewoon de feiten.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik stel voor dat we het hebben over een grote groep Nederlanders, van diverse samenstelling, waarvan een deel niet in staat is om de premie te betalen, om welke reden dan ook, terwijl een ander deel daar wel in slaagt. We hebben het vandaag over de groep Nederlanders die daar moeite mee heeft. Ik roep mevrouw Klever op om niet zo te blijven steken in het onderscheiden van groepen, maar om vooral te bekijken hoe wij er constructief met elkaar een oplossing voor vinden.

Mevrouw Klever (PVV):

Mevrouw Dijkstra mag in haar eigen termijn zeggen wat zij wil en ik zeg in mijn termijn wat ik wil. Ik constateer dat wij grote groepen wanbetalers hebben, die veel vaker wanbetaler zijn dan autochtonen. Allochtonen zijn gemiddeld drie keer vaker wanbetaler dan autochtonen. Dan kan mevrouw Dijkstra wel de kop in het zand steken en de feiten negeren, maar als je de feiten niet onder ogen ziet, kun je ook nooit met een oplossing komen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Je zou er bijna stil van worden. Ik hoor mevrouw Klever zeggen dat mensen die niet willen betalen alleen nog maar recht hebben op acute zorg en verder niets. Daarover heb ik twee vragen. Wie wil er niet betalen en hoe stelt mevrouw Klever die groep vast? En dan mijn tweede vraag: hoe gaat mevrouw Klever bepalen wat acute zorg is?

Mevrouw Klever (PVV):

Waar het gaat om mensen die niet willen betalen refereer ik aan een groep van 120.000 wanbetalers over wie mevrouw Bouwmeester zich bij RTL Nieuws nog zeer verontwaardigd toonde. Het gaat daarbij om mensen die op geen enkele manier wenselijk is te werken aan terugbetaling van hun schulden. Dat is een hardnekkige groep wanbetalers die al drie tot vijf jaar geen premie betaalt. Volgens mij heeft mevrouw Bouwmeester er zelf ook schriftelijke vragen over gesteld. Voor die mensen is er geen enkele prikkel om hun zorgpremie te betalen. De enige prikkel die werkt, is om de zorg van hen af te pakken. Dat betreft dan niet de acute en strikt noodzakelijke zorg maar wel de planbare zorg.

Dan kom ik op de tweede vraag van mevrouw Bouwmeester. Planbare zorg is over het algemeen niet acute zorg. Wel moeten we oppassen dat we daarbij niet op de stoel van de artsen gaan zitten en hier in deze Kamer gaan bepalen wat acuut is of niet. Het is aan de artsen om dat te bepalen. Ik ben ervan overtuigd dat zij dat heel goed kunnen doen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Aan mensen die niet willen betalen, moet je wat doen; daar kom ik in mijn eigen termijn op terug. Ik vroeg mevrouw Klever hoe zij dan gaat bepalen wat acute zorg is. Ik kreeg zo-even een mailtje van een zeer ongeruste ic-verpleegkundige in het Medisch Centrum Haaglanden. Zij zegt: ik werk op de intensive care, spoedhulp is een moment, maar die mensen hebben daarna ook nog wat hulp nodig, dus wat stelt die mevrouw dan voor? Als men van de ic af is, wordt men er dan uitgegooid? Of laat je de planbare zorg dan net zo lang doorlopen, dat men vanzelf wel op de ic terecht-

komt? Haar voorstel dat ook mijn voorstel is, is om te kijken naar constructieve voorstellen waarbij iedereen kan betalen. Laten we nu niet gaan pleiten voor Amerikaanse toestanden, zoals mevrouw Klever in feite doet, want dan gaan er pas echt gevaarlijke situaties ontstaan.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Nogmaals, de PVV neemt absoluut niet alle zorg af. Acute en strikt noodzakelijke zorg blijft voor iedereen beschikbaar. Wat pas sociaal is, is dat je je premie niet betaalt en je je buurvrouw daarvoor laat opdraaien. Dat is het verhaal. Als iemand zijn premie niet betaalt, moet een ander meer betalen. Die totale kosten moeten namelijk wel betaald worden. Er moet dus een prikkel zijn voor de mensen die niet willen betalen om toch te betalen. Dan moet je op een gegeven moment zeggen dat ze niet alle zorg meer krijgen.



De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. Solidariteit is de hoeksteen van ons zorgstelsel. Gezond is solidair met ziek. Dat is een groot goed. Dat grote goed is geborgd in de Zorgverzekeringswet want die zorgt ervoor dat iedereen in Nederland, gezond of ziek, verzekerd is voor een breed pakket van zorg en dat iedereen voor die verzekering geaccepteerd wordt. Dit solidaire stelsel waarin iedereen recht heeft op een brede zorgverzekering en de vergoeding van de noodzakelijke zorgkosten, staat of valt bij één ding: iedereen moet zijn of haar premie betalen. Want het is onacceptabel dat de solidariteit van degene die wel premie betaalt — dat is gelukkig het merendeel van de verzekerden — zover wordt opgerekt dat deze de rekening van degene die weigert te betalen gepresenteerd krijgt. Dat betekent vroeg of laat het einde van de solidariteit en daarmee het einde van het stelsel. Daarom is het goed dat we sinds 2009 een specifieke en stevige wettelijke maatregel hebben om de wanbetalers aan te pakken. Met de wet is beoogd te voorkomen dat mensen wanbetaler worden, te zorgen dat wanbetalers alsnog premie betalen en te bewerkstelligen dat wanbetalers terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling bij hun zorgverzekering. Wie een halfjaar geen premie heeft betaald, wordt aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen, het CVZ, dat de premierelatie overneemt. Het CVZ heeft een bestuurlijke premie ter waarde van 130% en kan zware middelen inzetten om te zorgen dat het geld ook daadwerkelijk binnenkomt. Deze wet heeft ertoe geleid dat meer mensen premies zijn gaan betalen. Dat is een zeer gewenste ontwikkeling. De wet werkt en levert daarmee een fundamentele bijdrage aan het in stand houden van de solidariteit in de Zorgverzekeringswet. Echter, het blijkt ook dat mensen die eenmaal in het regime van de boetepremie zitten, of beter gezegd de bestuurlijke premie, hier moeilijk weer uitkomen. De instroom is hoger dan de uitstroom. Door de verhoogde premie, vaak in combinatie met de geringe aflossingscapaciteit, blijven velen vastzitten in het boeteregime. Het is daarom goed dat met de voorliggende wetswijziging een aantal verbeteringen in de wet wordt doorgevoerd. De doelstelling is immers dat mensen premie betalen, waar mogelijk op een reguliere manier. Het is daarom goed dat de wet zodanig wordt aangepast dat voor mensen die echt werken aan goed betaalgedrag en het terugbrengen van hun schulden, uitstroom naar een normaal regime sneller mogelijk wordt. Met betrekking tot de wetswijziging heeft de VVD echter nog wel een aantal vragen en opmerkingen.

Ten eerste maakt de wijziging van de wet geen definitief einde aan het feit dat een beperkte groep zich op allerlei manieren aan de premiebetaling onttrekt, terwijl die nog steeds wel gebruikmaakt van zorg. Deze groep is een bedreiging voor de solidariteit. Graag horen wij hoe de minister hiertegenaan kijkt, want ook met de voorliggende wetswijziging wordt dit probleem niet opgelost. Op welke manier kunnen we ervoor zorgen dat ook deze groep gaat betalen voor de premie?

Ten tweede zijn verzekeraars in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het innen van de premies en het voorkomen van wanbetaling. Het zijn private ondernemingen met een eigen verantwoordelijkheid. Nemen verzekeraars die verantwoordelijkheid momenteel in voldoende mate? Wordt voldoende gebruikgemaakt van de mogelijkheden om in samenwerking met gemeenten te werken aan vroegsignalering en het voorkomen van ernstige schuldenproblematiek? Welke verwachtingen heeft de minister van de differentiatie voor de wanbetalersbijdrage op basis van de preventieve inzet van verzekeraars?

Ten derde wordt het met het wetsvoorstel voor groepen die echt werken aan betalingsdiscipline en het afbouwen van schulden, mogelijk gemaakt om versneld uit te stromen naar een regulier regime. Na de uitstroom geldt niet langer de preferente vordering die het CVZ heeft, waardoor andere schuldeisers hun schulden kunnen opeisen en betaling van de zorgverzekeringspremie opnieuw achterwege zou kunnen blijven. Hoe voorkomen we dat de versnelde uitstroom — die willen we allemaal — ook leidt tot een hernieuwde instroom? Dan krijgen we weer een vicieuze cirkel van wanbetaling, met alle administratieve en maatschappelijke lasten die daarmee gepaard gaan. Graag krijg ik hierop een reactie.

Ten vierde ligt de hoogte van de bestuursrechtelijke premie niet meer vast op 130%, maar kan die bepaald worden per Algemene Maatregel van Bestuur en gevarieerd worden per groep. Dat is een goede maatregel die maatwerk mogelijk maakt en de uitstroom kan bevorderen. Maar de VVD vindt het wel van belang dat er een verhoogde bestuursrechtelijke premie blijft gelden voor iedereen die in de CVZ-regeling zit. Die regeling is immers bedoeld voor mensen die al maar liefst een halfjaar geen premie hebben voldaan. Niet voor niets staat op pagina 18 van de memorie van toelichting: " Bij het vaststellen van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie zal, evenzeer als thans het geval is, een prikkel wenselijk zijn om te bewerkstelligen dat een verzekerde met schuldachterstand zal proberen uit het bestuursrechtelijk regieme te blijven en dat wanbetalers die al bij CVZ zitten, zullen willen uitstromen." Een verhoogde premie is dus een belangrijke, effectieve en preventieve stok achter de deur. De VVD wil daarom dat bij de vaststelling van de bestuursrechtelijke premie een bandbreedte geldt van maximaal 130% en minimaal 110%. Ik heb zojuist hierover een amendement ingediend.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dit wetsvoorstel is bedoeld om maatwerk te leveren en om beter onderscheid te kunnen maken tussen " niet-willers" en " niet-kunners". Er kunnen zich situaties voordoen waarin het heel goed is dat mensen in het bestuursrechtelijke regime van het CVZ zitten. Maar misschien zou het in een bepaalde situatie heel slecht voor die mensen zijn om ze

toch nog 10% van die bestuursrechtelijke boete te geven. Waarom wil de heer Rutte dat uitzonderen?

De heer **Rutte** (VVD):

Die situatie lijkt te kunnen bestaan, maar volgens mij kan die niet bestaan. Wie in het CVZ-regime zit, heeft een halfjaar niet betaald. Die persoon moet met een boete worden geconfronteerd om te voelen dat dit niet zo hoort. Vervolgens moet je kijken of iemand weer kan uitstromen. De boete kan variëren. Als 30% te veel is om nog af te kunnen lossen, is 10% wellicht wel passend. Als mensen weer gaan betalen en aflossen op hun schuld, als blijkt dat dit kan, kunnen ze ook nu al versneld uitstromen. Dan hoeft de boete ook niet lager te zijn. Dan moeten die mensen uit dit regime en instromen in het normale regime.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Zolang mensen nog in bijvoorbeeld het CVZ-regime zitten, is de boete, de zorgverzekeringspremie die wordt geïnd, een preferente schuld. Er kunnen redenen zijn de schuld als eerste te innen, maar gezien de situatie van de individuele persoon kan het oneerlijk zijn toch nog een boete van 10% op te leggen, bijvoorbeeld omdat het om een schrijnend geval van een niet-kunner gaat. Mijn vraag is waarom de heer Rutte die flexibiliteit uit het wetsvoorstel houdt. Ik ben het met hem eens dat er sprake kan zijn van een maximum, maar waarom schroeft hij er dan een minimum in?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik wil een minimum in deze wet omdat daar een preventieve werking van uitgaat. Voor degene die in het regime zit, is het een aansporing om zo snel mogelijk uit te willen stromen. Het moet niet zo zijn dat mensen in de regeling gevangen blijven zitten. Ze moeten er ook zelf uit willen. De preferente vordering is eventueel een probleem. Ik heb de minister daarover een vraag gesteld. Het moet ook niet te gemakkelijk zijn. Daar zijn wij het over eens. Daar moet je specifiek naar kijken. Mensen moeten niet zo maar uitstromen, maar het gaat niet aan dat wie in de regeling zit daar zonder boete in zit. Het is niet zo maar een regeling. We hebben het over mensen die hun premie een half jaar niet hebben betaald. Anders dan mevrouw Bruins Slot gaat de VVD niet zo snel uit van helemaal niet kunnen. We hebben in Nederland allerlei regelingen op het gebied van inkomen. We hebben onze zorgtoeslag. Er zijn allerlei manieren waarop mensen kunnen voorkomen dat ze instromen. Daar zijn allerlei signalen aan voorafgegaan. Er is met mensen die eenmaal in de regeling zitten wel wat aan de hand. Daarvoor mag wat ons betreft een lage, maar in ieder geval een boete gelden.

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

In 2009 behandelden wij deze wet met voormalig minister Klink. Hij was naïef optimistisch. Hij zei: luister, als wij dit allemaal gaan doen, stromen er elk jaar 50.000 mensen uit en zijn er over pakweg vier, vijf jaar nauwelijks nog wanbetalers of mensen die niet betalen. Quod non, want het is een heel andere kant uitgegaan. Waaraan ontleent de heer Rutte zijn naïef optimisme dat, als je een boete oplegt van minimaal 10% tot 30%, dit effectief zou zijn? Het is een boete. Je kunt straffen, maar als je iets oplegt, moet het

ook effectief zijn. Denkt de VVD dat zo'n boete, gezien de ervaringen van de afgelopen jaren, enige effectiviteit in zich heeft?

De heer **Rutte** (VVD):

De onderzoeken die zijn geraadpleegd, ook naar aanleiding van deze wet, geven aan hoe belangrijk het is dat er een boete blijft gelden, dat er een prikkel blijft bestaan voor mensen om niet in te willen stromen in deze regeling en, zodra ze er inzitten, weer willen uitstromen. Het wetsvoorstel, zoals dat destijds door de heer Klink is ingediend, heeft inderdaad minder dan wij hadden gehoopt geleid tot reguliere betaling. Het heeft er wel toe geleid dat veel meer mensen premie zijn gaan betalen. Het is niet voor niets dat de wet nu wordt gewijzigd, dat wil zeggen dat er verschillende regimes komen voor verschillende mensen met een verschillend tarief. Daar zijn wij het over eens, denk ik. Ik vind fundamenteel dat, als je in deze regeling zit, er wel sprake moet zijn van een verhoogde premie. Het mag niet zo zijn dat mensen denken: "Wat maakt het uit? Ik doe er niets aan. Dan kom ik straks in de CVZ-regeling, dan wordt het voor mij geregeld en dan voel ik er verder niets van." Dat is fundamenteel niet juist. Dan gaat de preventieve werking weg en dan vervalt ook de prikkel om uit te stromen.

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

Fundamenteel zou je natuurlijk af moeten van die vaste premies en naar inkomensafhankelijke premies moeten. De VVD denkt daar anders over, maar de VVD is ook een van de veroorzakers van de huidige problematiek. Andere dingen delen wij wel, bijvoorbeeld dat we gericht moeten zijn op de vraag hoe we mensen uit dat regime kunnen laten uitstromen. Zou het toch niet verstandiger zijn om over een opslag te praten in plaats van over een boete, een opslag die we gebruiken om mensen versneld hun schuld te laten aflossen? Daarmee bereiken we twee dingen. Mensen moeten wat meer betalen, maar tegelijkertijd lossen ze af. Ik heb daarover een amendement ingediend. Hoe ziet de VVD dat?

De **voorzitter**:

Een interruptie moet echt kort zijn, mijnheer Van Gerven. De heer Rutte.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik zal verder niet ingaan op de vraag of premies inkomensafhankelijk moeten zijn of niet. Dat is een ander debat. Daar denken wij inderdaad volstrekt anders over.

We zijn het niet eens met het amendement van de heer Van Gerven. Ik vind het uitstekend dat mensen gaan aflossen. De huidige wet maakt het ook mogelijk dat je kunt uitstromen als je met je zorgverzekeraar tot een goede betalingsregeling komt. Daarmee kun je versneld uitstromen en ga je uit het boeteregime. De boetes zijn niet bedoeld om er een schuld mee af te lossen. Ze zijn bedoeld als stok achter de deur om niet in te stromen in deze regeling, en vooral als stok achter de deur om zo snel mogelijk weer uit de regeling te komen.

De voorzitter:
Gaaf u verder.

De heer Rutte (VVD):

Ik was er bijna. Mijn laatste punt. Zoals gezegd steunt de VVD de variabele hoogte van de bestuurlijke premie voor verschillende groepen. De VVD is echter wel beducht voor de eventuele extra uitvoeringskosten die hiermee gepaard zouden kunnen gaan. Is deze angst terecht?

Voorzitter. Ik zie uit naar de beantwoording van onze vragen door de minister.

Mevrouw Klever (PVV):

Er staat 1 miljard euro aan niet betaalde premies open. Onder de wanbetalers bevindt zich een groep van 120.000 hardnekkige wanbetalers, die al tussen de drie en de vijf jaar lang geen premie betalen. Van het bedrag van 1 miljard komt ongeveer 87% voor rekening van die groep van 120.000 hardnekkige wanbetalers. Dat is dus het overgrote deel. Welke prikkels zitten er in dit wetsvoorstel om dat geld terug te halen? Hoe gaat de VVD dat geld terughalen?

De heer Rutte (VVD):

Volgens mij was dit het eerste punt dat ik net maakte. Ik deel met mevrouw Klever dat voor die groep ook in dit wetsvoorstel weinig prikkels zitten. Die zorg delen wij. Ik heb de minister dan ook gevraagd om daarop te reflecteren. Op wat voor manier denkt zij die doelgroep te pakken te kunnen krijgen, zodat ook deze groep mensen premie gaat betalen? Dat is namelijk essentieel. Ik denk dat mevrouw Klever en ik die zorg met elkaar delen.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik ben blij dat wij die zorg delen. Toen ik onlangs een debat over die hardnekkige groep wanbetalers aanvroeg, verwees de heer Rutte terecht naar dit debat dat snel ingepland zou worden. Ik was eigenlijk benieuwd naar de voorstellen van de VVD om deze groep aan te pakken.

De heer Rutte (VVD):

De oplossing voor dit probleem schud ik niet zomaar uit de mouw. De PVV zegt: onthoud deze groep een deel van de zorg. Dat zou een ultimatum remedium kunnen zijn. Als echt niets anders lukt, zouden we ook in die richting kunnen gaan nadenken. Maar voorlopig ben ik benieuwd of er ook andere manieren zijn om die mensen aan te zetten tot premiebetaling. Uiteindelijk lijkt mij dat namelijk een veel betere oplossing. Dan hoeven we ook niet tot draconische maatregelen over te gaan.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dijkstra van D66.

□

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. In Nederland heeft iedereen recht op zorg, maar zorg is niet gratis en daarom betalen we met zijn allen

zorgpremie. Nu zijn er helaas ruim 320.000 mensen die hun premie niet betalen. Daarvan betaalt een harde kern van 120.000 mensen al jaren structureel niets of nauwelijks iets, en die groep wordt groter. Bij elkaar hebben deze wanbetalers bijna 1 miljard euro aan premieschuld openstaan. Dat bedrag loopt elke maand met zo'n 20 miljoen euro op. Het is zorgelijk dat het aantal wanbetalers en de omvang van de schulden groter worden, want daarmee komt de solidariteit in ons zorgstelsel onder druk te staan. Het betekent ook dat de persoonlijke drama's toenemen. Achter schulden gaat immers vaak een wereld van depressie, gezinsproblemen en armoede schuil.

De huidige wanbetalersregeling werkt dus onvoldoende. Daarom is het goed dat wij vandaag over aanpassing ervan spreken. In de eerste plaats zijn mensen zelf verantwoordelijk voor het betalen van hun zorgpremie, want als dat niet lukt dan moeten anderen meer gaan betalen en dat is niet eerlijk. Daarom is het belangrijk dat wij het beter regelen, zodat mensen geen wanbetaler worden. Preventie staat wat mij betreft dan ook voorop. Als mensen dan toch in de problemen komen, moeten wij zo goed mogelijk regelen dat zij alsnog netjes hun premie gaan betalen, dat zij sneller uitstromen uit de wanbetalersregeling en dat zij vervolgens niet terugvallen. Het is belangrijk dat wij daarbij kiezen voor een integrale benadering, want premieschulden gaan vaak samen met andere schulden als openstaande energierekeningen of huurachterstanden. Een goede wanbetalersregeling moet daarom aansluiten op de andere schuldenregelingen.

Om wanbetaling te voorkomen, is een gezamenlijke inzet van gemeenten en zorgverzekeraars essentieel. Er ligt inmiddels een productenboek met voorbeelden van manieren waarop je wanbetaling kunt voorkomen. De voorbeelden uit dit boek moeten echter nog wel van de grond gaan komen. Daarvoor moeten zorgverzekeraars en gemeenten rond te tafel gaan zitten. Regionale samenwerkingsbijeenkomsten zijn noodzakelijk. Daar heb ik enkele vragen over. Hebben deze bijeenkomsten inmiddels plaatsgevonden? krijgen zij een structureel karakter? Wat zijn tot dusver de resultaten?

Er is ook een convenant tussen kabinet, gemeenten en zorgverzekeraars, dat is gericht op het voorkomen en oplossen van wanbetaling van de zorgpremie. In dat convenant mis ik echter harde afrekenbare doelstellingen. Wil de minister daarom afspraken maken over het percentage waarmee de instroom van nieuwe wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime zal afnemen? Wil zij ook kijken of zij het convenant kan aanvullen met meer bindende afspraken?

Er is op dit moment een groot verschil in de inspanningen die zorgverzekeraars leveren om te voorkomen dat wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime komen. Als een verzekerde daar dan toch in belandt, ontvangen verzekeraars nu allemaal dezelfde wanbetalersbijdrage voor het verzekerd houden van de verzekerde. D66 wil daarom, net als het kabinet, de voorwaarden waaronder verzekeraars de wanbetalersbijdrage ontvangen, aanscherpen en de hoogte van de bijdrage afhankelijk maken van de inspanningen die verzekeraars verrichten. Zorgverzekeraars moeten echt meer gaan doen en de Nederlandse Zorgautoriteit moet daarop toezien. Is er al een ontwerp van de voorwaarden waaronder een zorgverzekeraar een hoge dan

wel een lage premie ontvangt? Gaat de minister voor de beoordeling hiervan extra capaciteit vrijmaken?

Om de inzet van de zorgverzekeraars te vergroten, stel ik voor dat zij binnen twee weken na het verzenden van de aanmaning telefonisch contact proberen om te nemen met de niet-betalende verzekerde. Wil de minister zich inzetten voor het opnemen hiervan in het incassoprotocol?

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

Ik heb dat omkoping genoemd, het belonen, om het maar positief te zeggen, van zorgverzekeraars. Is het eigenlijk niet corebusiness van een zorgverzekeraar — die heeft immers toch een publieke taak — om ervoor te zorgen dat mensen verzekerd zijn en ook dat ze hun premie betalen? Als dat hun corebusiness is, is het dan niet een beetje vreemd dat wij daar dan weer beloningen aan koppelen? Moeten zij niet gewoon hun werk doen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik denk dat gewoon hun werk doen voor verzekeraars veel inspanningen vergt. Ik kan mij goed voorstellen dat wij besluiten om degene die dat goed aanpakken en die daar veel inzet op plegen daar meer voor terug te geven dan degene die het maar een beetje laten gaan. Er is nu geen prikkel, en ook zorgverzekeraars hebben prikkels nodig.

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

De vraag is of dat een financiële prikkel moet zijn. Geld is niet het probleem. De cijfers van Achmea van vandaag laten dat zien: 321 miljoen winst in 2013, meer dan een kwart miljard op de basisverzekering. Dus verzekeraars hebben genoeg geld, maar ze doen het niet. Is het dus niet veel beter als we fatsoenlijk toezicht zouden organiseren? Op die manier zouden zorgverzekeraars alles op alles moeten zetten om ervoor te zorgen dat mensen in het regime van het CVZ komen. Men zou daarvoor maximaal aan preventie moeten doen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb al gezegd dat de NZa erop moet toezien dat dit gebeurt. Volgens mij is het van belang dat de zorgverzekeraars daartoe voldoende prikkels krijgen. Volgens mij moet het op die manier meer gestalte krijgen. Het moet overigens ook voor zorgverzekeraars belangrijk zijn om aan preventie te doen. Regelingen voor wanbetalers kosten de zorgverzekeraars behalve inspanningen en mankracht, immers ook altijd geld dat zij liever zullen besteden aan het minder hoog maken van de premie.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Behalve het voorkomen van wanbetaling is ook het verbeteren van het bestuursrechtelijke premiereregime belangrijk. Daarin komt men na zes maanden wanbetaling terecht. Een waterdichte inning waarbij iedereen de bestuursrechtelijke premie betaalt, is van belang. D66 steunt daarom het besluit van het kabinet om bij het afsluiten van een zorgverzekering de verzekerde te verplichten om een woonadres uit de GBA

op te geven, zodat verzekerden vindbaar zijn. Een betere bronheffing, waarbij de premie direct op het salaris wordt ingehouden, biedt ook een oplossing. Uit de evaluatie bleek echter dat lange tijd niet duidelijk was of mensen een baan hadden. Ik vraag de minister daarom of het CVZ nu wel maandelijks bij alle wanbetalers controleert of er een inkomstenbron voor bronheffing is.

De zorgtoeslag is bedoeld als compensatie voor de zorgpremie. Op dit moment kunnen andere schuldeisers dan de zorgverzekeraar echter ook beslag leggen op deze zorgpremie. D66 zou graag zien dat de zorgtoeslag direct wordt ingezet voor het betalen van de bestuursrechtelijke premie. Ik hoor hierop graag een reactie van de minister.

Ik heb nog een andere vraag over de bestuursrechtelijke premie. In die premie zit nu een eigenrisicodeel. Krijgen wanbetalers dat deel terug als zij geen gebruikmaken van zorg? Dat is dan toch ook weer geld om schulden mee af te lossen? Ook wij willen voorkomen dat mensen twee keer dat eigenrisicodeel betalen.

Het is belangrijk dat wanbetalers zo kort mogelijk in het regime van de bestuursrechtelijke premie blijven. D66 wil daarom de uitstroom van wanbetalers bevorderen. Op dit moment betalen zij, als zij in het bestuursrechtelijke regime terecht zijn gekomen, 30% bovenop de gewone premie. Uit onderzoek blijkt dat van die opslag inderdaad een afschrikwekkende werking uitgaat. Mijn fractie vindt 30% echter wel heel fors, omdat er daarmee ook voor wordt gezorgd dat wanbetalers nog verder in de schulden komen. Ik kan me daarom voorstellen dat een deel van die opslag wordt ingezet voor het aflossen van de schuld. Daarmee wordt enerzijds de afschrikwekkende werking behouden, en anderzijds de uitstroom bevorderd. Hiervoor heb ik een amendement ingediend. Ik zie de reactie van de minister met belangstelling tegemoet.

Door dit wetsvoorstel kan de minister straks per ministeriële regeling de hoogte van de bestuursrechtelijke premie vaststellen, groepen wanbetalers aanwijzen waarvoor de bestuursrechtelijke premie van een andere hoogte zal zijn, en groepen aanwijzen die eerder kunnen uitstromen.

De **voorzitter**:

Ik zie dat de heer Van Gerven een vraag wil stellen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik stel voor om het punt waarover ik het nu heb even af te maken, voorzitter, want de heer Van Gerven zal waarschijnlijk op mijn amendement willen reageren.

De **voorzitter**:

Ja, dat is goed. De heer Van Gerven staat bijna standaard bij de interruptiemicrofoon. Trekt u zich hier niets van aan, mijnheer Van Gerven.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik ga verder bij waar ik was gebleven. Voor het aanwijzen van groepen met verschillende regimes zie ik een risico van rechtsongelijkheid tussen mensen. Ik kan mij voorstellen dat je de hoogte van de premie verlaagt voor wanbetalers

die goed meewerken aan het oplossen van de schuldenprobleem, maar — ik heb het al gezegd — om afkomst te laten meespelen, zoals de PVV weleens suggereert, vind ik volstrekt verwerpelijk. Deze groepen moeten volgens D66 dus alleen worden afgebakend op basis van gedrag.

Het parlement moet vanwege de risico's bij dit voorstel goed de vinger aan de pols kunnen houden. Ik vraag de minister dan ook of zij de ministeriële regelingen en AMvB's bij het parlement wil voorhangen.

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

Ik wil nog even stilstaan bij de opmerking van mevrouw Dijkstra dat de boete van 30% erg fors is. De vraag is of het niet over de top is. Wat vindt D66 van het voorstel van de SP om een maximum van 15% te hanteren? Dat is meer in lijn met andere boeteregelingen in bestuursrechtelijk Nederland.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Om te beginnen wil ik daar eerst de reactie van de minister op horen. Dat er een boete is, vinden wij op zichzelf terecht als iemand wanbetaler is terwijl dat niet nodig is. Wij vinden het goed dat de minister onderscheid kan maken. Wij moeten goed van de minister horen hoe zij dat denkt aan te pakken. Wat de maximale boete betreft, ben ik erg benieuwd naar de reactie van de minister op het amendement van de VVD over de bandbreedte. Het mag ook op nul. In sommige gevallen kan het ook nul procent zijn.

De **voorzitter**:

Tot slot, de heer Van Gerven.

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

Dat had ik begrepen, maar mijn vraag betrof de bovenkant. Volgens ons is 15% meer in lijn met andere regimes, waarin ook uitgegaan wordt van 15%, gevoegd ook bij het feit dat bij berekening ook de standaard eigen risico zit, het gemiddelde van €228. Feitelijk betalen mensen dus meer dan die 15%, terwijl de vraag is of ze zorg nodig zullen hebben en of ze dus inderdaad een eigen risico moeten betalen. Nogmaals, vindt D66 het niet redelijk om de bovenkant te maximeren op 15%?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik zal mijn antwoord herhalen. Ik wacht graag het antwoord van de minister op dit punt af. Wij hebben het zelf niet voorgesteld, maar ik vind het goed om het van alle kanten te bestuderen. Ik zal beluisteren wat de minister daarover te zeggen heeft en daar eventueel later op terugkomen.

Voorzitter. Het is goed dat mensen die een langere tijd hun bestuursrechtelijke premie goed betalen maar nog wel een kleine schuld hebben, al wel kunnen uitstromen. De bronheffing is immers een stuk hoger dan de gewone premie en het kan helpen om de financiële situatie sneller op orde te brengen. Zo wordt goed gedrag ook weer beloond. Een risico is dat het extra inkomen dat dan vrijkomt direct wordt opgeëist door andere schuldeisers. D66 wil voorkomen dat dit tot zo veel stress leidt dat mensen opnieuw in de problemen komen. Dat vereist dus de nodige begeleiding. Ik wil

graag van de minister weten welke maatregelen getroffen zijn om dit soepel te laten verlopen.

Tot slot nog een vraag over een groot deel van de groep van zo'n 24.000 verzekerden die niet verzekeringsplichtig bleken te zijn, maar waarvoor de zorgverzekeraars wel een wanbetalersbijdrage ontvingen. Ik hoor graag van de minister hoeveel compensatie de zorgverzekeraars voor deze groep hebben ontvangen, of zij van mening is dat dit geld onterecht is ontvangen en of ze dit geld eventueel bij de verzekeraars wil terughalen.

□

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Iedereen heeft de plicht een zorgverzekering af te sluiten. Dan moet ook iedereen de rekening betalen. Toch kwamen er de afgelopen jaren weer 94.000 wanbetalers bij. Er is een granieten bestand van bijna 200.000 mensen die al langere tijd hun premie niet betalen. De minister wil dat met deze wet minder mensen wanbetaler worden. Eigenlijk kan niemand daarop tegen zijn, het CDA ook niet. Maar de vraag is, of dit wetsvoorstel niet blijft bij goede bedoelingen.

Over wie hebben we het hier nu eigenlijk? Ik noem Anna, 36 jaar, wonend in de maatschappelijke opvang, met een WIA-uitkering van €830. Vanwege een belastingschuld is teruggaaf van belastingen en zorgtoeslag niet mogelijk. Er is beslag gelegd op haar uitkering ter waarde van €160. Vanwege het verblijf in een opvanginstelling moet zij ook €615 per maand betalen aan de instelling. Zij ontvangt acceptgiro's voor de bestuursrechtelijke premie, maar die betaalt ze niet, simpelweg omdat er geen geld is. Op het moment dat er een derdenbeslag bij komt, kan ze niet eens in de opvang blijven. Dat kan ze nu eigenlijk al niet. Er blijft €55 per maand over voor Anna om zelf te besteden aan bijkomende kosten. Dat is inclusief de eigen bijdrage van de ziekenkostenverzekering van €30 per maand. Anna kan nog eten omdat de opvanginstelling bijplust op de maaltijdkosten. Die brengt zij niet in rekening. Hoe gaat deze wet Anna helpen om uit die wanbetalersregeling te komen? Op papier lijkt het met deze wet allemaal prima geregeld. Maar de hamvraag is: hoe gaat de wet in de praktijk werken? We hebben een auto staan, die er een stuk beter uitziet dan de vorige auto: er zitten wielen onder, er zit een motor in. Maar het is net alsof de chauffeur ontbreekt. Wie gaat hier uiteindelijk de leiding nemen?

Hoe maakt de minister onderscheid tussen de groepen wanbetalers? Hoe ziet zij de afspraken tussen de gemeenten en de zorgverzekeraars, die echt essentieel zijn voor het slagen van deze wet? Ten slotte heb ik nog een vraag over het totale aantal wanbetalers in 2012, waarvan 181.000 mensen nog een zorgtoeslag hebben, maar ondertussen niet hun premie betalen. We hebben het in dit verband over de niet-willers en de niet-kunners. Laten we duidelijk zijn: tegen de niet-willers kunnen we gewoon hard optreden. Maar voor de niet-kunners geldt een ander verhaal. Vaak is het niet betalen van de zorgverzekering echt een onderdeel van een veel groter probleem. Er zijn vaak veel meer zaken aan de hand in het gezin of in de thuissituatie. De persoon, bijvoorbeeld Anna, heeft op straat gewoond, heeft een licht psychiatrisch probleem en/of een licht verstandelijke beperking, waardoor het leven knap ingewikkeld is geworden. Hij of zij loopt bij het maatschappelijk werk, met de kinderen gaat het niet goed, en het gaat niet alleen om

het niet betalen van de zorgverzekeringspremie, maar ook om een huurachterstand, het niet betalen van de telefoon- en energierekening, en zo stapelen al die problemen zich op. Wat dat betreft vindt het CDA het heel belangrijk dat juist dit wetsvoorstel onderscheid kan gaan maken tussen niet-willers en niet-kunners, en zeker de niet-willers die er keer op keer een potje van maken. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat dat scherpe onderscheid er komt?

De voorgestelde regeling regelt dat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie bij ministeriële regeling wordt vastgesteld, waarbij voor verschillende groepen wanbetalers een verschillende premie kan worden gehanteerd. We gaan niet meer standaard die hoge bestuursrechtelijke premie van 130% heffen. Daarvoor zijn twee dingen noodzakelijk. Het eerste is dat de aanwijzing van de groep dient te geschieden bij Algemene Maatregel van Bestuur. Het College voor zorgverzekeringen heeft daarvan echter gezegd dat wij eerst een uitvoeringstoets moeten uitvoeren. Uit die uitvoeringstoets moet blijken of wij überhaupt een onderscheid tussen groepen kunnen maken en of wij dus überhaupt wel een verschil kunnen maken tussen een bestuursrechtelijke premie van 130% en een van bijvoorbeeld 110%. Heeft het College voor zorgverzekeringen al een uitvoeringstoets gepubliceerd? Wat is daaruit gekomen? Is het uitvoerbaar? Is het betaalbaar? Als via het CVZ blijkt dat dit onmogelijk is, valt een groot deel van deze wet eigenlijk al weg.

Mijn tweede punt gaat over de inhoud. Over welke groepen wanbetalers heeft de minister het? De minister moet nu een onderscheid maken. Zij moet zeggen om wie het hier gaat en welke mensen wij 130% willen laten betalen en welke 110%. Ik vraag de minister wie dat zijn. Kan zij daarop vooruitlopen? Welke selectiecriteria gaat zij gebruiken voor de groepen?

Voorkomen is altijd beter dan genezen. Dat is ook de titel van het rapport dat de heer Van Gerven uitgebreid heeft aangehaald. In dit wetsvoorstel is het nog steeds zo dat zorgverzekeraars de vrijheid hebben om wel of niet preventief te gaan werken. Zij kunnen een deel van de wanbetalersbijdragen die zij ontvangen, inzetten ten behoeve van de preventieve fase. Ook kunnen zij afspraken maken met de gemeenten, maar dat hoeven zij niet. De CDA-fractie vraagt zich af of deze wet geen dode letter gaat worden als zorgverzekeraars er uiteindelijk toch niet voor kiezen om afspraken te maken met de gemeenten.

Ook zouden gemeenten tegen zorgverzekeraars kunnen zeggen dat zij het zo druk hebben met andere zaken en dat zij helemaal geen tijd hebben om met alle 26 à 27 verzekeraars afspraken te maken als zij alle polissen hebben. Dat kan natuurlijk ook. Daar wordt de wanbetaler uiteindelijk de dupe van. Wanneer wil de minister dat deze afspraken er liggen? Wat doet de minister als bijvoorbeeld na een jaar blijkt dat de gemeenten en de zorgverzekeraars hierover eigenlijk helemaal geen afspraken gemaakt hebben? Laten we wel wezen: ze zijn nu al een jaar bezig met het overleg om tot afspraken te komen. Ik denk dat de minister al een beetje aanvoelt dat het CDA die vrijblijvendheid in deze wet lastig vindt. Wij zijn dus op zoek naar argumenten van de minister waarom die vrijblijvendheid moet blijven.

Ik kom op mijn derde punt. Van het totale aantal wanbetalers zijn er ruim 181.000 die een zorgtoeslag ontvangen. Die zorgtoeslag krijg je omdat je je zorgverzekering niet

kunt betalen. Dat heft elkaar dus best mooi op. Het CDA vindt het vreemd dat mensen die hun zorgverzekering jaren niet kunnen betalen, die zorgtoeslag toch nog steeds ontvangen. Ik vind dat D66 daarover prima vragen stelde. Dat zou eigenlijk anders moeten. Is het geen goed idee om de zorgtoeslag rechtstreeks aan het CVZ of bijvoorbeeld aan zorgverzekeraars over te maken in de gevallen dat mensen hun zorgverzekering niet betalen maar de zorgtoeslag wel ontvangen? Zou dat voor die 181.000 mensen die hun zorgverzekering niet betalen, niet een groot deel van de problemen weghalen? Ik moet ook denken aan hetgeen welzijnsinstellingen als het Leger des Heils aangeven over zwerfjongeren. Voor de categorie zwerfjongeren zou dit een groot probleem weghalen.

Het CVZ kijkt ook naar de grote groep van notoire wanbetalers die al drie of vier jaar in het bestuursrechtelijke regime zitten. Dat zijn 110.000 mensen. Zij zitten al drie of vier jaar in dezelfde situatie. Wat gaat de minister hieraan doen? Dat is natuurlijk veel te lang. Daaruit blijkt dat onderdelen van deze regeling gewoon niet werken.

Ik wil ook graag ingaan op de rol van het College voor Zorgverzekeringen, want wij hebben het hier over een aantal zaken in het kader van de wet, maar daar ligt nog een aantal problemen onder. Een van die andere problemen is dat het CVZ de bestuursrechtelijke premie mag innen onder de beslagvrije voet. De beslagvrije voet is 90% van de bijstand. Voor een alleenstaande is dat ongeveer 90% van de €626 die hij zonder vakantie-uitkering krijgt. Dit betekent dat het CVZ onder de uitkeringsnorm mag gaan zitten en dat mensen van heel weinig moeten leven. Zou het niet een goed idee zijn dat het CVZ rekening gaat houden met de beslagvrije voet? Nu komen mensen door de inning van de bestuursrechtelijke premie ver onder het bestaansminimum terecht. Het CDA heeft toch een beetje het idee dat je mensen daarmee van de wal in de sloot helpt, of hen zelfs nog verder in de sloot helpt, aangezien zij vaak al diep in de problemen zitten. Daarom heb ik een amendement in voorbereiding om het CVZ onder de beslagvrije voet te brengen. Ik hoor graag de visie van de minister daarop.

Een ander probleem met het CVZ, en ook met de zorgverzekeraars, is dat het ook weleens gebeurt dat een zorgverzekeraar een verzekerde bij het CVZ aanmeldt die helemaal geen verzekering bij de betreffende zorgverzekeraar heeft. Er is een aantal rechtszaken geweest waaruit dat blijkt. Zo'n persoon belt vervolgens met de zorgverzekeraar en krijgt eerst het bandje te horen met teksten als "Wilt u bij deurwaarder A?" of "Wordt u belaagd door deurwaarder B?". Zo'n persoon kan eigenlijk nergens terecht — hij wordt van het kastje naar de muur gestuurd — om te melden dat hij helemaal geen zorgverzekering heeft bij de betreffende zorgverzekeraar. Hoe controleert het CVZ of iemand rechtmatig wordt aangemeld? In de casus die ik voor ogen heb is het uiteindelijk goed gekomen, maar een rechtszaak en een procedure van anderhalf jaar waren nodig voordat de zorgverzekeraar aangaf dat de betreffende persoon niet bij hem was verzekerd. In zo'n situatie heeft het CVZ de zorgverzekeraar een onterechte betaling gedaan voor de bestuursrechtelijke premie voor al die jaren. De verzekeraar had die helemaal niet mogen ontvangen. In zo'n situatie lijkt het mij logisch dat de zorgverzekeraar dat geld terugbetaalt aan het CVZ. Uiteindelijk komt dat weer in de staatskas terecht. Wie controleert of dit gebeurt?

De eerste wet is tot stand gekomen onder Klink. Toen hadden we er hoge verwachtingen van. Uit de evaluatie is gebleken dat op 24 punten een verbetering nodig was. Een groot aantal daarvan heeft de minister opgepakt. Uit mijn betoog bleek al dat het echt in de praktijk moet gaan werken. De uitvoeringstoets van het CVZ moet nog komen. Er moeten afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars worden gemaakt. De zorgverzekeraar moet daadwerkelijk inzet willen gaan plegen om mensen preventief uit de bestuursrechtelijke premie te houden. Dat zijn een heleboel punten. Daarvan zal moeten blijken of deze wetswijziging zal helpen. Zal deze ertoe leiden dat mensen minder gaan wanbetalen? Omdat daar nogal wat onzekerheid in zit, is mijn voorstel om toch een evaluatie van deze wetswijziging te doen. Daarbij moet vooral worden gekeken naar de aspecten in de uitvoering. Dat kan ook omdat er een prima rapport onder ligt. Inmiddels heb ik het amendement daarvoor ingediend. Mijn verzoek is om deze evaluatie over vijf jaar te doen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De vraag van het CDA om een evaluatie is zeer terecht. Het is namelijk heel erg de vraag hoe de wet in de praktijk gaat werken. Ik ben het zeer eens met het amendement van mevrouw Bruins Slot. Zij wil dat de evaluatie over vijf jaar plaatsvindt, maar zou het niet interessanter zijn om die al over drie jaar te doen?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ja. Ik wil de minister daar ook wel over horen, maar dat zou best goed kunnen. Zorgverzekeraars en gemeenten zijn immers allang met elkaar in gesprek. Ook ligt er een goed evaluatierapport onder. Er zijn dus wel instrumenten aanwezig om het resultaat snel te zien en er is ook een prima monitor, de Verzekerdenmonitor, waaruit elk jaar blijkt hoeveel wanbetalers er zijn. Dat is dus een goede suggestie. Ik ben best bereid om een amendement op dat punt aan te passen, maar laten we ook nog even de reactie van de minister op dat punt afwachten.

Deze wetswijziging ziet er op papier prima uit. Zij biedt volgens mij echt de mogelijkheid om tussen niet-kunners en niet-willers een beter onderscheid te maken en om meer preventief te doen, zodat mensen uiteindelijk niet in het boeteregime terecht komen. Het gaat er echter echt om dat mensen daadwerkelijk aan de slag gaan. Ik zei dat de auto er beter uitziet, maar we missen een chauffeur die die auto gaat rijden. Ik vraag de minister of zij in de beantwoording van de vragen uiteindelijk het CDA maar vooral de mensen die nu in de put zitten van niet kunnen betalen, het vertrouwen kan geven dat deze wet ervoor gaat zorgen dat een aantal andere mensen niet in die situatie terecht komen.

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb geluisterd naar het betoog van mevrouw Bruins Slot. Ik mis het element van het vertrouwen in de zorgverzekeraars. Mevrouw Bruins Slot constateert terecht dat er eigenlijk een hoop aan schort. Zij heeft vooral een relatie gelegd met de gemeentelijke activiteiten. Zou mevrouw Bruins Slot willen aangeven wat de verzekeraars nu volgens haar zouden kunnen en moeten doen en wat zij op dit moment onvoldoende of niet doen?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Daar ben ik natuurlijk al uitgebreid op ingegaan, zoals de heer Van Gerven al aangaf. De schuldenproblematiek waar deze wet over gaat, hangt altijd samen met de schuldenproblematiek die er in een gemeente is. Zorgverzekeraars moeten dus meer aan de slag gaan. Het is ook de natuurlijke taak van zorgverzekeraars om mensen uit die wanbetalersituatie te halen. Omdat het altijd om een brede problematiek gaat — vaak gaat het niet alleen om de zorgverzekering, maar ook om andere schuldenproblematiek — is samenwerking met de gemeenten echter een belangrijke voorwaarde om hiervan een succes te maken.

De voorzitter:

Mijnheer Van Gerven, tot slot.

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb mevrouw Bruins Slot niet gehoord over het bonusstelsel dat de minister wil invoeren voor de al schatrijke verzekeraars. Misschien wil zij daar nog iets over zeggen. Ik denk dat dat bonusstelsel volkomen overbodig is. Wij moeten op de weg allemaal rechts rijden en we krijgen geen bonus als we rechts rijden op de weg. Dat lijkt mij dus niet de oplossing, maar zou mevrouw Bruins Slot nader kunnen ingaan op de suggestie om bijvoorbeeld al na twee maanden veel meer concrete stappen te zetten? We zien dan namelijk een soort kantelpunt en dan is er vaak nog iets te doen. Kunnen we veel duidelijker afspreken dat de verzekeraar op dat moment veel meer moet ondernemen dan hij nu doet? De verzekeraar heeft in ieder geval geen financieel probleem en dat hebben gemeenten wel. Zou mevrouw Bruins Slot nog eens op dat aspect willen ingaan?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik ben het met de heer Van Gerven eens dat het eigenlijk een soort kerntaak van de verzekeraar is om er samen met de verzekerde voor te zorgen dat hij zijn rekening betaalt. Dat kan hij op verschillende manieren doen. Ik ben het niet met de heer Van Gerven eens dat het bestuursrechtelijke regime en de beloning van de zorgverzekeraar niet moeten worden ingevoerd. Ik vind dat die financiële prikkel best een manier kan zijn om zorgverzekeraars harder te laten lopen. Het mooiste zou zijn als jaarlijks aan de Kamer in de Verzekerdenmonitor wordt gerapporteerd welke zorgverzekeraars dit goed doen en welke zorgverzekeraars dit slecht doen. Dan kunnen we het gesprek met de minister aangaan over welke zorgverzekeraars enorm achterblijven en er een potje van maken en er dan druk op zetten om dat te verbeteren.

De heer Rutte (VVD):

Ik heb heel goed geluisterd naar het betoog van mevrouw Bruins Slot. Ik hoor de hele tijd een onderscheid tussen de niet-kunners en de niet-willers terugkomen. Kan ik concluderen dat dit een nieuw inzicht is van het CDA en dat dit inzicht nog niet bestond in 2009, toen het CDA instemde met de wet van de eigen minister, de heer Klink, met het standaardboeteregime van 130%?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dat inzicht is natuurlijk altijd belangrijk. Het is echter wel opvallend hoeveel mensen jaarlijks in die wanbetalersregimes van het CVZ terechtkomen. Dat zijn er heel veel. Bij de aanvankelijke wet was dat niet zo beoogd. Daarom is het goed om nu meer maatwerk in de wet op te nemen. Ik vind dat echt een verbetering. Maar het moet dan in de praktijk wel werken. Daarvoor moeten echt nog wel een aantal randvoorwaarden worden ingevuld.

De heer Rutte (VVD):

Ik kom toch weer terug op dat genoemde verschil tussen niet-kunners en niet-willers. We zijn het erover eens dat heel veel mensen instromen en dat maatwerk verstandig is, maar of dat maatwerk dan langs de grens tussen niet-kunners en niet-willers moet lopen, daarover heb ik mijn twijfels. Wil mevrouw Bruins Slot nu werkelijk dat het CVZ in elk individueel geval aan de hand van de gegevens gaat bekijken of het te maken heeft met een niet-kunner of een niet-willer, of dat het verordeningen maakt waarin dat staat? Waaraan toetsen we het dan?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Als de heer Rutte die vraag had, dan had hij de wet nog even goed moeten doorlezen. In deze wet wordt namelijk de mogelijkheid geboden om voor groepen mensen uitzonderingen te maken. Dat vind ik een van de verbeteringen van deze wet. Daarom heb ik de minister ook naar de selectiecriteria gevraagd. Ik vind het jammer dat de heer Rutte met zijn amendement een deel van de flexibiliteit uit deze wet wil halen. Dat maakt het verzorgen van maatwerk weer moeilijker. Daaraan zullen we vast en zeker nog wel een deel van het debat wijden.

De voorzitter:

Ik merk nog op dat Klink de oud-minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is.



Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Voorzitter. We hebben in Nederland een solidair zorgsysteem. Iedereen krijgt hier de zorg die nodig is: arm en rijk, ziek en gezond, jong en oud. Daar staat tegenover dat we met zijn allen de zorgpremie betalen. De premie is solidair omdat daarbij rekening wordt gehouden met de hoogte van het inkomen. Er is echter een groep mensen die de premie niet betaalt. In deze groep zijn er mensen die de premie niet kunnen betalen — dat is al eerder genoemd — en mensen die de premie niet willen betalen.

In mijn betoog wil ik eerst ingaan op de groep mensen die de premie niet kunnen betalen. Voordat ik Tweede Kamerlid werd, was ik sociaal raadvrouw. Ik sprak dagelijks mensen die schulden hadden, grote schulden of kleine schulden. De angst, de onzekerheid en de ellende die op je afkomt als je je moet afvragen of je wel in je huis kunt blijven wonen, of je wel geld hebt om te kunnen eten of om je kinderen te kunnen verzorgen: het is afschuwelijk! Als sociaal raadvrouw hielp ik deze mensen zo goed als ik kon. Ik verwees hen naar regelingen en instanties. Ik hielp hen ook met betalingsregelingen. Juist bij de betalingsregelingen kwam ik de schrijnendste situaties tegen. En dan werd ik boos,

boos van onmacht, omdat er dan iemand voor me zat die alles in het werk wilde stellen wat financieel mogelijk was om een schuldenregeling te treffen, en dan werd er niet meegewerkt, dan kwam er geen akkoord en dan wist je één ding zeker: het komt niet goed met deze persoon, het gaat van kwaad tot erger, want het ene gat wordt met het andere gedicht.

Zo'n situatie heeft ernstige gevolgen, niet alleen financieel — mevrouw Dijkstra wees er ook al op — maar ook sociaal en maatschappelijk. Afgelopen vrijdag sprak ik een medewerker van Siebel Juweliers. Deze medewerker had door het faillissement van deze winkel een tijd zonder inkomen gezeten. Als je net kunt rondkomen en je geheel buiten je schuld om een tijd geen inkomen krijgt, dan beland je in de schulden en dan gaat het van kwaad tot erger, zoals ik net al zei. Deze mevrouw wees me er weer op dat het gevaar van schulden bij iedereen op de loer ligt en dat het zeker geen keuze is. Het enige wat deze mensen helpt, is ervoor zorgen dat een betalingsachterstand wordt voorkomen en dat er snel wordt ingegrepen zonder dat de schulden verder oplopen. Anders krijgen mensen een grote berg aan schulden en is er geen perspectief naar verbetering. Precies dit bespreken we met het voorliggende voorstel: het voorkomen van schulden die ontstaan doordat mensen hun zorgpremie niet betalen en tegelijkertijd het bieden van perspectief aan mensen die al zo ontzettend lang in het CVZ-regime verblijven.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik ben een beetje verbaasd over het verhaal van mevrouw Bouwmeester. Zij doet nu net alsof zij het opneemt voor de mensen die hun rekeningen niet kunnen betalen, maar wie verhoogt de lasten voor deze mensen zo gigantisch? Verhoogt dit kabinet met steun van de Partij van de Arbeid niet die lasten? Alle lasten worden verhoogd: de btw, de accijns, de energiehelling, de waterbelasting, de huren en last but not least het eigen risico in de zorg. Mede dankzij de PvdA is dit omhooggegaan van €220 naar €360. Zou mevrouw Bouwmeester daar dan niet eerst iets aan moeten doen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dit is het meest nivellerende kabinet ooit. Eerlijk delen staat centraal. Zo zorgen wij ervoor dat wij verantwoord beleid voor de toekomst maken, maar kwetsbare mensen met een laag inkomen beschermen. Dat betekent bijvoorbeeld voor de zorgpremie dat rijk betaalt voor arm. Dat vinden wij heel solidair, want mensen met een laag inkomen krijgen ter compensatie van de zorgpremie en het eigen risico een toeslag. Dat noemen wij "eerlijk delen". Eigenlijk ben ik daar heel erg trots op, mevrouw Klever.

Mevrouw Klever (PVV):

Het meest nivellerende kabinet ooit! Ik hoor achter mij instemmende geluiden vanuit de hoek van de VVD. Rijk en arm betalen evenveel eigen risico, namelijk €360. Zou dat dan niet omlaag moeten? Dat is toch veel eerlijker, ook voor arm?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Mensen met een laag inkomen worden voor de premie en het eigen risico gecompenseerd ten opzichte van mensen

met een hoger inkomen. Daar ben ik heel trots op, want het uitgangspunt van de PvdA is dat de sterke schouders de zware lasten dragen. Ik moet zeggen dat ik daar trotser op ben dan op het voorstel van de PVV, namelijk dat mensen die niet betalen geen zorg meer krijgen. Dat zijn Amerikaanse toestanden. Dat is gevaarlijk! Dat doen wij niet; wij delen eerlijk.

Mevrouw Klever (PVV):

Dit was even iets persoonlijks. Het voorstel van de PVV wordt uit zijn verband gerukt. De mensen die niet betalen krijgen alleen acute en strikt noodzakelijk zorg. Dat is het voorstel van de PVV. Als mevrouw Bouwmeester het dan benoemt, moet ze het wel goed benoemen.

De heer Van Gerven (SP):

De geest van Den Uyl waart rond door dit gebouw. Ik heb hier zelf via zijn dochter al wat aandacht aan besteed. Mevrouw Bouwmeester houdt ook een pleidooi voor het verkleinen van de verschillen tussen rijk en arm. Zou mevrouw Bouwmeester naar aanleiding van dat uitgangspunt eens willen ingaan op de brief van de MOgroep? Daarin staat eigenlijk dat dit stelsel failliet is, dat de nu voorliggende wanbetalersregeling niet gaat werken en dat je naar een inkomensafhankelijke ziektekostenpremie moet. Is dat niet een veel betere oplossing?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik ben blij dat mijnheer Van Gerven mij deze vraag stelt, want mijn oud-collega's van de landelijke vereniging voor sociaal raadslieden hebben deze brief gestuurd. Zij weten uit de praktijk heel goed waar het misgaat. Tegelijkertijd liggen er nu voorstellen van het kabinet om ervoor te zorgen dat wij die problemen — dus waar het misgaat — aanpakken. Volgens mij sluit dit heel goed op elkaar aan. Ik ben het eens met de voorstellen van het kabinet, maar zelf willen wij nog een stapje verdergaan. Daar zal ik zo meteen in mijn betoog op terugkomen.

De heer Van Gerven (SP):

Ik denk dat mevrouw Bouwmeester niet helemaal ingaat op wat er in de brief staat. Ten eerste staat erin dat de wanbetalersmaatregelen niet gaan werken. Ten tweede staat daar dat je het fundamentele probleem van de steeds stijgende vaste premies en het steeds stijgende eigen risico moet aanpakken. Het eigen risico is nu €360 en zal volgend jaar richting de €400 gaan. Dat is niet solidair en inkomensafhankelijk. De zorgtoeslag repareert dit maar gedeeltelijk. Ik meen mij iets anders uit het verkiezingsprogramma van de Partij van de Arbeid te herinneren, maar ik snap dat er compromissen gesloten moeten worden. Het gaat mij om de principiële vraag of het niet fundamenteel noodzakelijk is dat wij naar een inkomensafhankelijke ziektekostenpremiestelsel gaan om dit probleem met wortel en tak uit te roeien.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Er worden mij veel vragen tegelijkertijd gesteld. De heer Van Gerven maakt een heel vrije vertaling van de brief van de sociaal raadslieden, moet ik zeggen. Dat is een klein beetje creatief van de heer Van Gerven. Eigenlijk stelt hij

mij de vraag of de inkomensafhankelijke premie de oplossing voor alles is. Ik moet de heer Van Gerven teleurstellen, want dat is niet de oplossing voor alles. Ook als er een inkomensafhankelijke premie zou zijn, dan nog waren er wanbetalers. Volgens mij staan wij zij aan zij om te voorkomen dat mensen door de premie in de schulden komen. Dat doen wij voor een deel door de zorgtoeslag en het zou voor een deel moeten gebeuren door flexibele regelingen, snel ingrijpen en er bovenop zitten om te voorkomen dat mensen in de schulden raken. Volgens mij zijn wij het met elkaar eens. Ik zal straks voorstellen doen waarvan de SP-fractie volgens mij blij wordt. Als dat niet zo is, dan hoor ik dat graag van de heer Van Gerven.

De voorzitter:

Gaat u verder, mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Zoals ik al zei, het voorstel van het kabinet leidt in de praktijk absoluut tot verbetering, maar het gaat niet ver genoeg voor mijn fractie. Zorgverzekeraars worden met de voorliggende voorstellen gestimuleerd om meer aan preventie te doen om zo het doorschuiven naar het CVZ-regime te voorkomen. De vrijblijvendheid voor zorgverzekeraars om een actief en effectief preventiebeleid te voeren, moet ervan af. Er kan en moet meer worden gedaan om het ontstaan van schulden te voorkomen.

De huidige regeling werkt onvoldoende. Dit bleek ook uit het onderzoek van Berenschot met de titel Kort op de bal. Dit betekent: meteen erbij zijn om te voorkomen dat er schulden ontstaan. Zorgverzekeraars kunnen en moeten dus meer preventieve maatregelen nemen. Zeggen dat je aan preventie doet en mensen brieven sturen, zoals bijvoorbeeld gisteren in EenVandaag werd gezegd namens Achmea, is niet voldoende. Het gaat er niet om dat je wat doet, maar wat je doet en hoe je dat doet. Zo leest een deel van de mensen met enorme schulden hun brieven niet meer en een ander deel snapt de brieven niet. Dat is alom bekend en het staat ook in meerdere rapporten. Het gaat er juist om dat je direct communiceert op een manier die mensen begrijpen. Dat is wenselijk en ook menselijk.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Bouwmeester begon terecht met de opmerking dat het niet betalen van de premie voor de zorgverzekering vaak samenhangt met andere schulden. Ik heb in mijn betoog ook al gezegd dat de vrijblijvendheid in deze wet lastig is. Mevrouw Bouwmeester zegt nu dat er een hardere verplichting voor de zorgverzekeraar moet komen. Hoe ziet zij dan de rol van de gemeenten?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Wij hebben een amendement ingediend dat beoogt dat de zorgverzekeraars worden verplicht om samen te werken met de gemeenten om mensen uit de schulden te houden of om snel in te grijpen als er schulden ontstaan. Dan is het niet langer vrijblijvend met alleen maar een financiële prikkel, maar is er een plicht om problemen te voorkomen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Wat als gemeenten zeggen: wij zijn al zo druk met de jeugdzorg, wij zijn al zo druk met de Participatiewet, wij zijn al zo druk met verplicht herindelen, wij hebben geen tijd om met al die verschillende zorgverzekeraars in de gemeente om de tafel te gaan zitten? Hoe denkt mevrouw Bouwmeester dat probleem te ondervangen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik ga ervan uit dat de zorg wordt geboden die mensen nodig hebben. Dat gebeurt nu al, maar ik hoor van de gemeentelijke schuldhulpverlening, maar ook van sociaal raadslieden, dat de tegenwerking ergens anders zit. Die blokkade moeten wij opruimen en daarom doe ik dit voorstel.

Het incassoprotocol van de zorgverzekeraars moet volgens het onderzoek van Berenschot ook beter. Het zou namelijk helpen als het incassoprotocol wordt aangepast aan de doelgroep waarvoor het is bestemd. Mijn vrijblijvende advies aan de zorgverzekeraars is dan ook: ga eens in gesprek met de Nederlandse Vereniging voor Volkskrediet, met sociaal raadslieden en gemeenten, want zij weten heel goed hoe je effectief kunt communiceren en hoe je de mensen die je wilt bereiken, ook kunt bereiken. Er zijn zorgverzekeraars die hun best doen en een aantal doet dat niet, maar de goede voorbeelden liggen voor het oprapen. Ze worden echter zo vrijblijvend gepresenteerd dat het nog niet overall even goed werkt.

Overigens ben ik het zeer eens met het voorstel van Mevrouw Bruins Slot om in de verzekerdenmonitor op te nemen welke zorgverzekeraars het goed doen en waar het minder goed gaat, omdat dit een positieve stimulans kan zijn voor zorgverzekeraars om slim en effectief aan de slag te gaan. Een van de aanbevelingen is dat het incassoprotocol moet worden verbeterd. Mijn vraag aan de minister is waarom wij dat niet terugzien in de voorstellen. De minister schrijft wel dat zij hierover in gesprek is geweest met Zorgverzekeraars Nederland. Ik wil van de minister weten wat de uitkomst is van dat gesprek. Wordt er nu beter, directer en begrijpelijk gecommuniceerd? Wordt het incassoprotocol aangepast, zoals aanbevolen? Welke verbetereffecten wil de minister zien? Dan horen wij natuurlijk graag harde, afrekenbare doelen.

In de door het kabinet voorgestelde regeling worden zorgverzekeraars gecompenseerd voor hun inspanningen. Het is nog onduidelijk welke inspanningen zij precies moeten leveren om gecompenseerd te worden. Wij willen een helder overzicht van de criteria om de acties van de zorgverzekeraars om mensen uit de wanbetalersregeling en uit de schuldenberg te houden te kunnen beoordelen. Kan de minister dit overzicht geven? Als de minister dat nu niet kan, komt het dan met een AMvB of een voorhang naar de Kamer, zodat wij daarover kunnen spreken?

Zorgverzekeraars worden dus wel financieel gestimuleerd om meer aan preventie te doen. De vraag blijft wat er gebeurt als zorgverzekeraars weinig of niets doen aan preventie; als zij het voor lief nemen dat zij geen beloning krijgen voor preventie, maar mensen gewoon doorschuiven naar het CVZ. Ziet de NZa hierop toe? Krijgen we daarover ook een rapportage?

Wij willen ook weten of de NZa al sancties heeft opgelegd. Het is namelijk zo dat de wanbetalersregeling al jaren niet goed genoeg werkt. Daarin hebben zorgverzekeraars een belangrijke rol. De toezichthouder moet daarop toezien. Als iets niet goed gaat, dan verwacht je dat de toezichthouder sancties oplegt of iets dergelijks. Wij horen graag wat dat nu precies is, want de rapportage van de NZa was een beetje vaag. Wij willen graag concreter horen hoe het gaat en waar het eventueel beter kan.

Ook horen wij dat sommige zorgverzekeraars mensen royeren. Er wordt weliswaar actief geprobeerd om tot een betalingsregeling te komen, maar toch worden zij uit de verzekering gegooid in plaats van doorgeleid te worden naar het CVZ. Klopt dit? Kan dit? Zo ja, wat vindt de minister daar dan van?

Kortom, er blijft een perverse prikkel voor de zorgverzekeraars om schulden uit de hand te laten lopen. Ik zeg erbij dat mensen primair zelf verantwoordelijk zijn. Zorgverzekeraars kunnen helpen, maar dat is allemaal nog heel vrijblijvend. Wij willen niet dat mensen worden doorgeschoven. Wij willen de vrijblijvende prikkel eruit halen en deze vervangen door een zorgplicht; de plicht om samen te werken om tot een goede schuldenregeling te komen. Zorgverzekeraars voeren namelijk een publieke taak uit, met publiek geld. Het gaat hier om ons premiegeld, dat goed ingezet moet worden. Als het om ons premiegeld gaat, hoort er ook maatschappelijk verantwoord gedrag en beleid bij, om te voorkomen dat mensen in de schulden komen.

Wij doen een aantal voorstellen om die vrijblijvendheid eraf te halen en om meer aan preventie te doen. Allereerst willen wij dat zorgverzekeraars verplicht worden om tijdig en actief een betalingsregeling of gespreide betaling op maat aan te bieden, niet alleen bij een premieachterstand, maar ook bij een achterstand als het gaat om het eigen risico of andere eigen betalingen. Voor sommige mensen is in één keer meer dan €300 van een rekening afhalen, heel erg veel geld. Momenteel is dat pas mogelijk nadat er een achterstand van twee premiebetalingen is opgelopen. Wij willen dat dit altijd en eerder mogelijk is, ook voor mensen die moeite hebben met eigen betalingen of het eigen risico. Hoe ziet de minister dit?

Ik heb net al gezegd dat wij ook willen dat zorgverzekeraars verplicht worden om met gemeenten samen te werken, als er al een schuldentraject is via de gemeente. Ik heb dit al toegelicht in het interruptiedebatje met mevrouw Bruins Slot, dus dat hoef ik niet nog een keer te doen. Het gaat erom dat de vrijblijvendheid eraf gaat.

In de praktijk wordt alom genoemd dat de incassodatum beter kan worden afgestemd op de datum van storting van het inkomen. Toch gebeurt dit niet in de uitvoering. Kan dit ook als een voorwaarde worden gesteld waaraan zorgverzekeraars moeten voldoen om die bonus op preventie te krijgen? Op het moment dat een zorgverzekeraar beslag heeft gelegd, schijnt het toch zo te kunnen zijn dat mensen alsnog worden doorgestuurd naar het CVZ. Dat kan eigenlijk niet want je bent al aan het betalen en je kunt niet meer betalen dan wat je hebt en zonder dat je er ook maar iets aan kunt doen, kom je toch in het boeteregime terecht. Op dit punt heeft de Landelijke Vereniging Sociaal Raadslieden een voorstel gedaan. Er ligt op dit punt ook een amendement van de SP dat wij zeker zullen steunen.

Dan is er nog een groep mensen die langdurig in de schuldenregeling voor wanbetalers zit. Voor deze groep geldt dat achterstallige premie betaald moet worden, maar zolang het boeteregime geldt komen mensen geen stap verder. De minister wil deze mensen ook een perspectief bieden. Hoe gaat de minister dat echter doen? Aan welke mensen wil zij perspectief bieden en hoe? Ontvangt de Kamer hierover een AMvB? De wet biedt bepaalde mogelijkheden om verschillende groepen volgens een verschillend boeteregime te laten betalen, maar om wie het nu gaat en hoe het georganiseerd wordt, is nog onbekend. Dus daarover willen we graag een AMvB met voorhang hebben, zodat de Kamer mee kan kijken. Wij willen er graag zeggenschap over hebben om wie het precies gaat.

Wij doen dus voorstellen om te zorgen dat mensen die niet kunnen betalen geholpen worden. Mensen die langdurig in de schuldenregeling zitten, hebben perspectief nodig. Daarvan willen we dat ze er uit geholpen worden.

Dan kom ik bij de tweede groep, de mensen die wel kunnen betalen maar dat niet willen. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als mensen een wisselend inkomen hebben. Dan kun je dus heel lang niet betalen en uit het CVZ-regime blijven omdat je inkomen een keer wordt gecontroleerd en vervolgens niet meer. Dus als er een keer vastgesteld wordt dat je geen inkomen hebt, behoef je ook niet te betalen. Dat vinden wij dus geen goed idee, omdat het de solidariteit ondermijnt. Iedereen krijgt zorg, dus iedereen die dat kan moet ook zorgpremie betalen. Voor deze mensen geldt dus dat we een slimmere, actieve en effectieve opsporing en handhaving willen. Wij vragen ons ook af hoe het zit met de capaciteit van het CVZ. Heeft het voldoende mensen voor de opsporing en handhaving? Zo ja, hoe kan het dan zijn dat sommige mensen heel lang niet behoeven te betalen? Wil de minister komen met een actieplan, een verbeterplan met harde maar ook meetbare doelstellingen, waaruit duidelijk wordt hoe er wordt omgegaan met de groep mensen die wel kan maar niet wil betalen? Op welke manier gaat de minister er overigens voor zorgen dat de bijna 1 miljard aan openstaande premie alsnog geïnd gaat worden?

Tot slot. De PvdA helpt mensen daar waar ze de premie niet kunnen betalen en is streng voor de mensen die de premie niet willen betalen. Iedereen krijgt de zorg die nodig is, maar dan moeten we ook met zijn allen betalen. Door meer gedwongen preventie vanuit de zorgverzekeraars kunnen betalingsachterstanden worden voorkomen. Mensen die in de CVZ-regeling zitten, moeten er eerder uit kunnen stromen. En door een strengere, efficiënte en effectieve aanpak kunnen bewuste wanbetalers worden aangepakt. Zo hebben wij het idee dat er voor de hele groep een oplossing komt voor de lange en uiteraard ook voor de korte termijn.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik zag mevrouw Bouwmeester gisteren op de televisie en daarbij had zij het over kwijtschelden van schulden van mensen die hun zorgverzekeringspremie niet betalen. Ik was heel benieuwd wat zij daarover hier in deze Kamer zou zeggen, maar ik heb haar er tot nu toe nog niet over gehoord. Dus was dat gisteren nou campagnetaal met het oog op de aanstaande gemeenteraadsverkiezingen of was het een serieus voorstel van mevrouw Bouwmeester?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik ben blij dat mevrouw Klever alle tv-optredens goed bekijkt en ze ook heel serieus neemt. Ik hoop ook dat zij onze voorstellen ter zake zal steunen. Ik heb zo-even gewezen op de grote groep mensen die heel langdurig in de CVZ-regeling zit en geen perspectief heeft. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen met een heel ingewikkeld ziektebeeld. Deze mensen zonder inkomen, zonder huis en zonder perspectief zitten nu in die regeling en komen daar nooit meer uit. Wij hebben gezegd dat die mensen wel de premieachterstand moeten betalen. Maar zolang er een boeteregime van 130% is, komen ze er niet uit. Daar moeten slimme oplossingen voor worden bedacht. Het moet deels worden kwijtgescholden. De minister wil dat ook, maar ik wil graag van haar weten over welke groep het gaat. Hoe gaat zij dat doen? Kan er op dit punt een AMvB met voorhang naar de Kamer komen? Als bekend is hoe de minister dat wil organiseren, kunnen wij als Kamer bekijken of het de juiste groepen zijn en of we mensen een stapje vooruit helpen.

De voorzitter:

Mevrouw Klever, tot slot.

Mevrouw Klever (PVV):

Begrijp ik het goed dat mevrouw Bouwmeester zegt dat er geen premie wordt kwijtgescholden maar dat er alleen boetes worden kwijtgescholden? Als we de premie zouden kwijtschelden, geldt: wat de één niet betaalt, moet de ander betalen. Het zou natuurlijk geen goede zaak zijn als degene die netjes zijn premie betaalt, moet opdraaien voor de notoire wanbetaler. Dat wil ik graag nog even helder hebben.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Er zijn mensen die niet kunnen en er zijn mensen die niet willen. De PVV kiest voor Amerikaanse toestanden en zegt: u krijgt gewoon geen zorg meer. Zij heeft geen idee waarom mensen niet betalen. De PvdA en ik als sociaal raadvrouw kennen mensen die zeer kwetsbaar zijn en die helemaal niets meer hebben. Mensen moeten perspectief hebben op een fatsoenlijk leven en op een schuldenvrij leven. Wij bieden die mensen perspectief. Daar willen wij een uitzondering voor maken. Ik hoor graag van de minister wat die uitzonderingen zijn, zodat wij er in de Kamer over kunnen spreken.

De voorzitter:

Het woord is aan mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter, ik wou toch nog even wat zeggen, want zij doet het nu weer.

De voorzitter:

Ja, dat dacht ik al.

Mevrouw Klever (PVV):

Het zou mevrouw Bouwmeester sieren als zij goed zou luisteren naar wat ik zeg. In mijn betoog heb ik gezegd dat

je mensen hebt die niet kunnen betalen en dat je mensen hebt die niet willen betalen. Als mensen niet willen betalen, moet je op een gegeven moment zeggen dat je ze alleen acute en noodzakelijke zorg geeft en geen andere zorg. Het zou mevrouw Bouwmeester sieren als zij de feiten niet continu zou verdraaien.

De voorzitter:

U hebt uw punt gemaakt, mevrouw Klever.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De PVV heeft geen enkel voorstel, behalve dat zij iets roept over acute zorg. Ik heb net gezegd ...

Mevrouw Klever (PVV):

Het is toch een heel duidelijk voorstel.

De voorzitter:

Nee, nee, mevrouw Klever.

Mevrouw Bouwmeester, maak uw zin maar af.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Iemand van de intensive care van Medisch Centrum Haaglanden zit mee te kijken. Die persoon heeft gezegd: als iemand hier binnenkomt, is er sprake van spoedzorg en vervolgens heeft iemand een behandeling nodig. Stelt de PVV dan voor dat, als iemand met een hartaanval is geholpen, zij vervolgens naar huis wordt gestuurd in de wetenschap dat zij kan overlijden? Denkt de PVV dan: wat stelt die mevrouw nou eigenlijk voor? Wij vinden dat je moet voorkomen dat er schulden zijn en dat je mensen moet helpen. Laten we nu niet met zieke mensen gaan dolen. We zijn een beschaafd land. Laten we dat blijven.

De voorzitter:

Mevrouw Klever, nu echt tot slot.

Mevrouw Klever (PVV):

We zijn een beschaafd land. In een beschaafd land betaalt iedereen netjes zijn premie. Er moeten oplossingen komen voor mensen die niet kunnen betalen, en er moet een prikkel komen voor mensen die niet willen betalen, opdat ze wel betalen. Het is pas asociaal als je zegt: als u niet wilt betalen, is dat geen enkel probleem, dan betaalt een ander wat meer. Er staat een miljard euro open. Als je dat deelt door 12 miljoen premiebetalers, moeten de goedwillenden €80 per jaar extra betalen voor al diegenen die niet betalen. Dat is pas asociaal!

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik sla een iets andere toon aan. Ik kan mevrouw Bouwmeester misschien blij maken met het feit dat ik gisteren ook haar optreden in het programma heb gezien.

De voorzitter:

Wat hebt u daar allemaal gezegd, mevrouw Bouwmeester?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Bouwmeester heeft daar gezegd dat de zorgverzekeraar schulden moet kwijtschelden. Zij heeft dat nu iets beter uitgelegd. Maar wat stelt zij anders voor dan de minister met dit wetsvoorstel al heeft voorgesteld? Wat is het nieuwe dat mevrouw Bouwmeester voorstelt?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik word pas echt blij als mevrouw Bruins Slot ons voorstel steunt. Wij willen niet voor iedereen kwijtschelden. Het gaat dus om de mensen die niet kunnen, die langdurig in de CVZ-regeling zitten, die geen perspectief hebben en die er niet meer uitkomen. Voor die mensen kun je verschillende dingen doen. Je kunt verschillende boeteregimes toestaan, en je kunt verschillende betalingsregelingen bieden om die mensen eruit te helpen. De minister wil dat ook. Er komt alleen nog een AMvB naar de Kamer over hoe dat precies gebeurt. Ik heb ook gevraagd om ervoor te zorgen dat het een AMvB met voorhang wordt. Het wordt nu even heel technisch, maar dat betekent dat wij als Kamer kunnen bezien of de goede groepen mensen in beeld zijn en veel preciezer kunnen kijken of we de mensen helpen die we moeten helpen, omdat zij niet kunnen betalen en geen perspectief hebben.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Bouwmeester legt eigenlijk de werking van de wet uit. Mijn vraag is wat zij precies voorstelt. Welke groep heeft zij voor ogen? Om wie gaat het? Hoe groot mag het bedrag van kwijtschelden zijn? Wat zijn de randvoorwaarden van de PvdA voor de minister? Dit voorstel is heel erg breed en gaat eigenlijk nog alle kanten op.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is precies de bedoeling. Het gaat namelijk om maatwerk. Als ik spreek over een persoon die aan deze vijf kenmerken voldoet, maar iemand voldoet aan net iets andere kenmerken, waardoor hij erbuiten valt, dan is het niet goed. We weten dat de harde kern van mensen die heel lang in de regeling zitten over het algemeen mensen betreft waar het niet zo heel goed mee gaat. Die hebben meer problemen, meer schulden en daarvoor is maatwerk de oplossing; niet one size fits all.

De heer Van Gerven (SP):

Mevrouw Bouwmeester stelde in haar betoog dat zorgverzekeraars publieke taken hebben en die verrichten met publieke middelen. Wat vindt de PvdA in dat verband van het amendement van de SP om ervoor te zorgen dat de 1,7 miljard die publiek is ingebracht, de reserves van de ziekenfondsen in 2006, niet als winst mogen worden uitgekeerd na 2016? In de wet staat dat het geld tien jaar lang niet als winst mag worden uitgekeerd, maar na tien jaar vervalt die verplichting. Ik heb een amendement waarin ervoor wordt gezorgd dat dit voor onbepaalde tijd geldt. Steunt de PvdA dat amendement?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik ga voor een heel eind mee in de redenering van de SP. Je moet heel zuinig zijn met publiek belang en publiek geld. Dat is wat zorgverzekeraars inzetten, herverdelen en waar

zij van alles mee doen, maar ik heb het amendement helaas nog niet gelezen. Ik kan er dus nog niet over oordelen. Ik zal er zeer serieus naar kijken. Als ik mijn tweede termijn houd, maar misschien kom ik de heer Van Gerven morgen al tegen in de wandelgangen, krijgt hij antwoord van mij.

De heer Van Gerven (SP):

Ik hoop dat de PvdA geen andere conclusie trekt dan dat publiek geld, dat wij met zijn allen hebben opgebracht in de ziekenfondstijd, publiek moet blijven en niet moet verdwijnen in de zakken van aandeelhouders. Achmea had in 2013 al weer 321 miljoen winst. Dat geld moet terug naar de samenleving en niet naar aandeelhouders, temeer omdat het kabinet allerlei maatregelen neemt die buitengewoon hardvochtig zijn. Ik noem het korten met 40% op de thuiszorg en de verzorgingshuizen die dicht moeten. Het gaat niet aan dat het geld enerzijds naar de aandeelhouders gaat, terwijl de volksgezondheid en de gezondheidszorg anderzijds worden afgebroken. Dat kan toch niet de uitkomst zijn van het debat van vanavond en morgen?

De voorzitter:

Dat was geen vraag, maar een heel betoog. Mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De uitkomst van dit debat is volgens mij dat wij moeten voorkomen dat mensen door de premie in de schulden komen. Als mensen in het CVZ-regime zitten, moeten wij ervoor zorgen dat ze daaruit gaan. De winsten van zorgverzekeraars kun je volgens mij heel goed inzetten voor preventie, het verbeteren van de kwaliteit en innovatie. Daarover zijn wij het ook eens. De winst die het concern Achmea heeft gemaakt, wordt ook veroorzaakt doordat Achmea meer doet dan alleen de zorgverzekering; ook autoverzekering en nog meer. Daar gaat de Kamer niet over. Wel gaan wij erover dat zorggeld goed aan zorg wordt besteed. Wat dat betreft sta ik helemaal aan de zijde van de heer Van Gerven.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Dank. Hiermee zijn wij aan het eind van de eerste termijn van de kant van de Kamer. Morgen wordt het debat voortgezet en zal de minister namens de regering antwoorden. Ik dank de minister. Ik dank iedereen in de zaal en ook de mensen die het debat op de publieke tribune of via Politiek 24 hebben gevolgd.