

Vergaderjaar 2009–2010

32 150

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet, houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering)

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 12 november 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen. Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

Blz.

Algemeen	1
Complexiteit door opeenstapeling	3
Administratieve lasten	5
Uitvoering	6
Dubbele verzekering	6
Artikelsgewijs	6

ALGEMEEN

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. De Zorgverzekeringswet is een sociale wet die staat of valt met de onderlinge solidariteit van alle (potentiële) zorggebruikers. Dit komt tot uitdrukking in de verplichting voor iedere Nederlander zich te verzekeren en door de acceptatieplicht voor zorgverzekeraars. Wanneer mensen zich onttrekken aan hun verplichting heeft dat ongewenste gevolgen voor henzelf en voor de samenleving. Ze ondermijnen de solidariteit van de Zorgverzekeringswet, vormen een risico voor zorgaanbieders omdat ze een dubieuze debiteur zijn, en vergroten het gezondheidsrisico voor zichzelf en hun omgeving. Daarom is van meet af aan ingezet op zo weinig mogelijk onverzekerden en wanbetalers. Om deze laatste groep te verminderen is inmiddels een Wet structurele maatregelen wanbetalers aangenomen. Het is ook van belang nu het aantal onverzekerden omlaag te brengen. De leden van de CDA-fractie hebben vaak gewezen op het

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consensulder (SP).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gil'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

gebrek aan solidariteit van de groep die zich nalaat te verzekeren en aangedrongen op een actieve opsporing. Onder andere via de motie Omtzigt-Heerts (30 918, nr. 14) riep de Kamer op onverzekerden individueel te benaderen via bestandskoppeling. Voorliggend wetsvoorstel is in lijn hiermee. Ook hebben deze leden steeds aandacht gevraagd om mensen die sociaal en administratief onhandig zijn actief op te sporen en te helpen zich te verzekeren. Ook voor deze mensen kan dit wetsvoorstel behulpzaam zijn. Thans doet de mogelijkheid zich voor om effectief bestanden te koppelen, nu de Sociale Verzekeringsbank (SVB) vanaf 1 januari 2010 in staat is voor 85–95% van de gevallen een actuele verzekerdenstatus AWBZ vast te leggen. Hoewel de leden van de CDA-fractie het wetsvoorstel in grote lijnen steunen, hebben zij een aantal vragen en opmerkingen die vooral betrekking hebben op de complexiteit en op de uitvoerbaarheid.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennisgenomen van de wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet, houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige. Het kabinetsstandpunt dat onverzekerden zich onttrekken aan de solidariteit van het zorgstelsel en dit moet worden tegengegaan wordt door deze leden ondersteund.

Zij hebben een aantal vragen over de gehouden voorlichtingscampagne waarin via de media burgers over hun verzekeringsplicht zijn voorgelicht. Is er een evaluatie van deze voorlichtingscampagne geweest? Welk gedeelte van de daling van het aantal onverzekerden tussen 2005 en 1 mei 2008 is het gevolg van de voorlichtingscampagne? Welke verwachte daling heeft de voorzetting van de campagne, en op welke (nieuwe) doelgroepen richt deze zich? Welke doelgroepen worden in de voorlichting onderscheiden? Op welke manier worden de verschillende doelgroepen bereikt?

De leden van de fractie van de PvdA willen graag meer weten over het verschil tussen het voorlopige cijfer van 171 000 onverzekerden, zoals aangegeven in de Verzekerdenmonitor, en het definitieve cijfer van 153 000 onverzekerden op 1 mei 2008 zoals nu vastgesteld. Waardoor telt het definitieve cijfer 18 000 verzekerden minder? Wat is de samenstelling van de definitieve groep onverzekerden, in hoeverre wijkt dit af van wat aangegeven wordt in de Verzekerdenmonitor over de voorlopige groep? Waardoor zijn er 2 000 onverzekerden meer dan op 1 mei 2007? Deze leden zijn van mening dat onderscheid gemaakt moet worden tussen mensen die niet willen betalen, bijvoorbeeld omdat zij principieel tegen verzekeren zijn, en mensen die de premie niet kunnen betalen. Om hoeveel mensen gaat het in deze beide groepen? Wanneer komt er duidelijkheid over de samenstelling van de groep onverzekerden van wie met zekerheid is vastgesteld dat zij verzekeringsplichtig zijn, maar niet zullen reageren op de aanmaning en zich nalaten te verzekeren?

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat het aantal onverzekerden voor de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) rond de 1,5% bleef schommelen. Wat zou voor de regering een te accepteren aantal onverzekerden onder de Zvw zijn? In de Memorie van Toelichting wordt gesteld dat «het boeteregime niet in alle opzichten een adequaat middel is gebleken», terwijl de Raad van State vanwege de rapportage van Stichting De Ombudsman ook bedenkingen bij een vernieuwd boeteregime heeft. Welke aanwijzingen heeft de regering dat de bestuurlijke boete wel leidt tot een daling van het aantal onverzekerden, en welke daling verwacht de regering met de nieuwe wet te bewerkstelligen? Welke alternatieven zijn mogelijk?

De leden van de **SP**-fractie hebben met interesse kennis genomen van het wetsvoorstel om onverzekerden op te sporen. Bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet is de positie van onverzekerden uitvoerig besproken. Deze leden zijn voorstander van de acceptatieplicht zoals die vastgelegd is in de Zorgverzekeringswet. Iedereen dient bij te dragen aan de solidariteit van het Nederlandse zorgstelsel. Er ligt echter wel een probleem in de premieheffing. Die vindt plaats via de nominale premie die een groep mensen als te hoog ervaart en zich daarom niet verzekert. Genoemde leden denken ook dat de boete die er nu staat op onverzekerden averechts werkt. Mensen die door omstandigheden een tijdje, of in sommige gevallen sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet, onverzekerd zijn zien de boete als een enorm blok op de weg en voorkomen dat mensen zich alsnog verzekeren.

De leden van de **SP**-fractie verzoeken de regering dan ook, wanneer op grond van dit wetsvoorstel onverzekerden worden opgespoord, dat dan wordt getoetst om welke reden mensen onverzekerd zijn geraakt en of zij in staat zijn de boete te voldoen. Deze leden van de vragen of de regering wil nadenken over een eenmalig «generaal pardon» voor onverzekerden. Ten slotte willen de leden van de **SP**-fractie nogmaals benadrukken dat zij voor premieheffing via de belastingen zijn. Op die manier is de premieheffing naar draagkracht, en is iedereen automatisch verzekerd. Het voorliggende wetsvoorstel toont aan hoe bureaucratisch en omslachtig het zorgstelsel is geworden.

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering. Over het principe van het terugbrengen van het aantal onverzekerden zijn deze leden het eens met de regering. De solidariteitsgedachte die achter het zorgstelsel zit kan niet ontlopen worden door een kleine groep. Op dit moment zijn er volgens de cijfers van de regering circa 153 000 onverzekerden die de premiebetaler jaarlijks € 140 miljoen kosten. Dat is oneerlijk en moet wat deze leden betreft voorkomen worden. De leden van de **VVD**-fractie hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen ten aanzien van het wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel is een uitvloeisel van de motie-Omzigt/Heerts (30 918, nr. 14), waar de **VVD**-fractie als enige fractie indertijd tegen heeft gestemd. De reden hiervoor is dat er na bestandskoppeling, een kostbare en intensieve operatie, enkel een brief aan de onverzekerde wordt gestuurd dat het wenselijk is zich te verzekeren. De **VVD**-fractie vond dit symboolpolitiek.

Complexiteit door opeenstapeling

De Raad van State is kritisch over de procedure. De Raad is niet overtuigd van de noodzaak om pas na een drietal beslismomenten tot ambtshalve verzekering over te gaan. Het is daardoor een complexe procedure en de Raad vraagt zich af of de procedure tot ambtshalve verzekering niet kan worden bekort, zonder de vereiste zorgvuldigheid uit het oog te verliezen. In haar reactie betoogt de regering dat de wijze van actief beboeten een prikkel voor de onverzekerde vormt om zich alsnog te verzekeren. Zij gaat niet in op de suggestie de procedure te verkorten. De leden van de **CDA**-fractie vragen de regering alsnog te beargumenteren waarom de gekozen procedure is te verkiezen. In hoeverre is de tweede boetefase nog effectief, wanneer betrokkene zich al tweemaal doof heeft gehouden? Wat is het gevolg van bezwaar- en beroep tegen de beschikkingen die op verschillende beslismomenten aan betrokkene worden gezonden? Brengt dit geen vertraging mee?

Stichting De Ombudsman heeft gerapporteerd dat 40% van de onverzekerden meldt onverzekerd te zijn vanwege hun financiële situatie. Hoe heeft de Stichting deze mensen getraceerd? Heeft de regering zicht op groepen inwoners waarbij de onverzekerden significant groot is?

De christendemocratie koestert de eigen keuze en verantwoordelijkheid van mensen om hun eigen leven vorm te geven. Een ambtshalve inschrijving staat daar haaks op en mag alleen als ultimum remedium gelden, zoals de Memorie van Toelichting aangeeft. De leden van de CDA-fractie achten het principe van de solidariteit van de Zorgverzekeringswet en daarmee de solidariteit binnen de gezondheidszorg van zo groot belang, dat zij instemmen met deze ingrijpende maatregel.

Na het derde beslismoment gaat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) over tot ambtshalve verzekering en meldt betrokkene aan bij een zorgverzekeraar. Begrijpen de leden van de CDA-fractie het goed dat betrokkene hierbij geen keuzevrijheid heeft voor een zorgverzekeraar? De regering wil het aantal ambtshalve ingeschreven verzekerden spreiden over de zorgverzekeraars. De leden van de CDA-fractie kunnen zich voorstellen dat iemand verzekerd wordt bij een zorgverzekeraar die in zijn of haar woonomgeving optreedt. Wat is het gevolg voor spreiding over de verschillende zorgverzekeraars als er op bepaalde plaatsen in het land grote groepen onverzekerden zijn, bijv. grote steden? Weet de zorgverzekeraar dat hij heeft te maken met een ambtshalve ingeschreven verzekerde en is dit in overeenstemming met de vereisten van privacy? De leden van de CDA-fractie vragen de regering of bij een spreiding mogelijk aangesloten kan worden bij zorgverzekeraars die ook optreden als zorgkantoor.

Het eerste jaar betaalt de ex-onverzekerde een bestuurlijke premie van 100% standaardpremie via een bronheffing. Na ommekomst van dat jaar betaalt hij zelf de «normale» premie. Wordt hij hiervan op de hoogte gesteld en ook van de gevolgen wanneer premiebetaling achterwege blijft?

Het is een goede zaak dat de SVB in staat is een actueel verzekerdenbestand AWBZ vast te leggen in 2010. Zo kunnen, na bestandskoppeling, onverzekerden aangeschreven worden. Het systeem is voor 85–95% volledig, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Welke rechten heeft een aangeschrevene die de aanschrijving betwist? Welke rechten heeft een aangeschrevene die zijn aanschrijving niet ontvangt, omdat zijn gegevens in de Gemeentelijke Basisadministratie niet kloppen? Wat gebeurt er met een ex-gedetineerde die pas op het moment van zijn vrijlating verzekeringsplichtig is? Wordt hij actief benaderd om zich te gaan verzekeren?

De inhoud van het wetsvoorstel laat gelukkig zien dat de regering bereid is een stap verder te zetten, namelijk ook te werken met boetes. De leden van de **VVD**-fractie vinden de formulering die de regering kiest echter opmerkelijk. Na twee boetes acht de regering mensen niet in staat hun eigen verantwoordelijkheid te nemen. De onverzekerde moet dan «geholpen worden met zijn maatschappelijk functioneren» (pagina 7). De regering gaat dan een ambtshalve verzekering opleggen. Deze leden vragen de regering deze redenering toe te lichten. Is het niet juist zo dat de mensen die zich aan de solidariteitsgedachte onttrekken in plaats van «geholpen worden» eerder gestraft zouden moeten worden? Immers, de goedwillende premiebetaler heeft misschien wel jaren lang betaald voor de onverzekerde en deze wordt vervolgens «geholpen». Heeft de regering andere mogelijkheden overwogen om deze groep aan te pakken? Zo ja, welke?

De regering gaat zelfs nog een stap verder. Na twee boetes gaat de ambtshalve verzekering in, welke dezelfde premie is als de premie van een goedwillende verzekerde. Vreemd genoeg is deze boete lager dan als de onverzekerde wel een verzekering had gehad, maar niet betaald had. Oftewel, als onverzekerde ben je beter af dan als wanbetaler. Waarom is voor deze constructie gekozen? Is de regering niet bang dat allerlei wanbetalers hun verzekering gaan opzeggen, omdat ze dan uiteindelijk goedkoper uit zijn? Hierbij wijzen de leden van de VVD-fractie nadrukkelijk

naar de door de regering zelf aangehaalde potentie van twee miljoen mensen (pagina 5) die potentieel voordeel zouden kunnen hebben bij het ondermijnen van het systeem.

De regering geeft aan (pagina 9) dat de koppeling wordt gelegd met het AWBZ-verzekerden-bestand. Op dit moment bestaat dat nog niet, maar de Sociale Verzekeringsbank (SVB) heeft aangegeven dat dit per 1 januari 2010 gerealiseerd zou kunnen zijn.

Kan de regering aangeven waarom voor deze ingewikkelde constructie is gekozen? Zou dit niet op een andere manier gerealiseerd kunnen worden? Kan de regering garanderen dat per 1 januari 2010 het AWBZ-verzekerden-bestand inderdaad voor 85–90% gerealiseerd is en de komende jaren tot 100% kan uitgroeien? Wat is precies de «automatiseringsgraad»? Hoe vaak wordt het bestand aangepast? Hoe snel worden wijzingen doorgevoerd?

Verderop op de pagina stelt de regering dat de regering het wenselijk acht dat er één instantie is die vaststelt of iemand AWBZ-verzekerd is. Hoe gebeurt dat nu? Hoe is de verhouding op dit punt met de Wet tegemoetkoming Chronisch Ziekten en Gehandicapten, daar had een dergelijk bestand toch ook al aanwezig moeten zijn?

Het bestand wordt vervolgens vergeleken met het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ). Kan de regering deze procedure toelichten? In hoeverre is de benodigde capaciteit beschikbaar? Gaat dit via een ICT-systeem lukken, gezien de complexiteit?

Het is op basis van het voorliggende wetsvoorstel ook niet vast te stellen voor de Kamer welke gegevens precies gekoppeld worden. Kan de regering hier een toelichting op geven?

Op pagina 10 legt de regering de vervolgstappen uit. Na de bestandsvergelijking gaat het CVZ de onverzekerden aanschrijven. Hoe zit het met de onverzekerden zonder vaste woon- of verblijfplaats?

Vervolgens krijgt de onverzekerde drie maanden de tijd om alsnog een verzekering af te sluiten. Kan de regering aangeven of alle gevallen en alle leeftijden hier gelijk behandeld worden? Mensen die ouder zijn hebben wellicht langer zich onttrokken aan de verzekeringsplicht dan anderen?

De inning van de boete, of de tweede boete (weer drie maanden later) wordt volgens de regering (pagina 11) gedaan door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB). Het CJIB heeft aangegeven klaar te zijn voor de taak. Kan de regering dit toelichten? Met name omdat er een bureaucratie wordt gecreëerd door het CVZ (de verantwoordelijke voor het boeteregime) en de CJIB (de verantwoordelijke voor het innen van de boetes) in overleg met elkaar zullen moeten treden. De leden van de VVD-fractie zijn op dit punt bang voor een administratieve rompslomp.

Het CVZ gaat de mensen na de tweede boete ambtshalve verzekeren. De – dan voormalige – onverzekerden worden ondergebracht bij de verschillende zorgverzekeraars «naar rato» (pagina 12). Kunnen de zorgverzekeraars zich hierin vinden? Welke andere alternatieven heeft de regering op dit punt overwogen?

Kan de regering uitweiden over het vervangen van het burgerservicenummer (bsn) door het zorgpolisnummer, als basis voor de risicoverevening als er geen bsn overlegd kan worden? De leden van de VVD-fractie horen graag welke consequenties dat nog meer met zich meebrengt.

Administratieve lasten

Er is een toename van de administratieve lasten (pagina 15) van 1 650 uur. De regering acht dit gerechtvaardigd omdat er circa € 140 miljoen gederfd wordt aan premie-inkomsten. Het is de leden van de **VVD**-fractie echter niet duidelijk waaruit de toegenomen administratieve lasten precies bestaan. Kan de regering hier nader op ingaan? Deze leden hebben – net als bij de wanbetalers – moeite met de extra administratieve lasten voor

het bedrijfsleven. Kan de regering aangeven in hoeverre er alternatieven overwogen zijn, dit omdat de groep waar dit wetsvoorstel over gaat anders is dan de groep wanbetalers?

Uitvoering

De leden van de **CDA**-fractie vragen de regering te onderbouwen of het CVZ in staat is het wetsvoorstel uit te voeren. Het CVZ zal de maatregelen moeten uitvoeren en geeft aan daarvoor de gewenste capaciteit te hebben. Toch zal het College pas met de uitvoering van deze wet beginnen als het eerste stuwmeer van de wanbetalers op grond van de Wet structurele maatregelen wanbetalers, zijn verwerkt. Op welk moment is dat het geval? Kan het CVZ ook binnen de termijnen van de Awb-bezwaarprocedure een besluit op bezwaar kunnen nemen?

De leden van de CDA-fractie zijn tevreden met de evaluatiebepaling, die erop ziet dat drie jaar na inwerkingtreding een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van de wet naar de Staten-Generaal wordt gezonden. In dit verslag zouden genoemde leden ook een overzicht willen hebben van onterecht aangeschrevenen en de redenen hiervoor. Vooral vragen de leden van de CDA-fractie in de evaluatie aandacht te besteden aan de tweede fase. Hoe vaak komt dat voor?

De leden van de fractie van de **PvdA** begrijpen dat het CVZ de voorgestelde wet uitvoert, waarbij zij zich in eerste instantie richt op de uitvoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Wanneer zal de nieuwe wetgeving ten aanzien van de onverzekerden volledig worden uitgevoerd en wanneer worden de gevolgen zichtbaar? De Raad van State geeft aan dat het CVZ wellicht onvoldoende in staat zou zijn het steeds omvangrijkere takenpakket uit te voeren. Wat is de mening van de regering hierover? Is er sprake van extra personeel en materieel voor het CVZ als zij deze taken ook moet gaan uitvoeren?

Dubbele verzekering

De leden van de **CDA**-fractie gaan akkoord met de maatregelen om dubbele verzekering te voorkomen. Is de zorgverzekeraar verplicht bij elke aanmelding het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ) te raadplegen om dubbel verzekeren te voorkomen? Ouders melden hun kind aan bij een verzekeraar, moet deze dan controleren of het kind niet elders verzekerd is?

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 9a Zvw

De aanmaning wordt door de regering niet aangemerkt als beschikking, in de zin van de Awb, aangezien deze niet op rechtsgevolg is gericht. Er staat dan ook geen bezwaar- of beroeps mogelijkheid open. Dit is zelfs in artikel IV expliciet uitgesloten, om te voorkomen dat een rechter alsnog uitsprekt dat er sprake is van een beschikking. Immers, de aanmaning heeft wel een indirect rechtsgevolg omdat verzending van de aanmaning voorwaarde is voor het nemen van verdere maatregelen. De aangeschrevene kan natuurlijk contact met het CVZ opnemen om te zeggen dat hij een zorgverzekering heeft, of dat hij niet verzekeringsplichtig is (actief militair of gemoedsbezwaarde) of dat hij niet AWBZ-verzekerd is en dus niet verzekeringsplichtig voor de Zvw. Als er geen bezwaar mogelijk is tegen deze aanmaning, hoe kan de aangeschrevene er dan zeker van zijn dat het contact dat hij opneemt tot actieve stappen van het CVZ leidt, zo vragen de leden van de **CDA**-fractie. Vooral omdat het soms enige tijd

vergt om vast te stellen of iemand AWBZ-verzekerd is moet het SVB gegevens controleren, wat enige tijd kan kosten. Hoe is dan de rechtsbescherming van de aangeschrevene geregeld?

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

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