

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel 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) (32150).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Met de komst van de Zorgverzekeringswet in 2006 is veel veranderd. Vandaag spreken wij over een van die veranderingen, te weten de onverzekerden. Voordat de Zorgverzekeringswet in werking trad, was iemand van rechtswege verzekerd als hij of zij in aanmerking kwam voor de ziekenfondsverzekering. Anderen stond het vrij om al of niet een particuliere verzekering af te sluiten. Ten gevolge van dat verschil waren veel mensen niet verzekerd.

Met de nieuwe Zorgverzekeringswet kwamen er nieuwe waarborgen. Iedereen is verplicht om zich te verzekeren. Aan de andere kant zijn de zorgverzekeraars verplicht om iedereen te accepteren. Deze verandering heeft zich niet zonder slag of stoot voltrokken. Bij inwerkingtreding van de wet is een unieke stap gezet, die volstrekt ongebruikelijk was in verzekeringsland. Iedereen die zich niet meldde, werd geacht voor dat jaar verzekerd te zijn bij de verzekeraar die hij op dat moment had. Zo hadden wij in ieder geval degenen die vergeten waren zich aan te melden, beschermd. Dat is een goede zaak.

Dat brengt ons bij het onderwerp waarover wij vandaag spreken. Mensen moeten domweg verzekerd zijn voor de zorg. Dat is niet alleen goed voor hen individueel, maar ook voor de volksgezondheid in het algemeen. Iemand die niet verzekerd is, loopt het risico om zorg te gaan mijden. Dat risico moeten wij niet nemen. Daarnaast achten wij het erg belangrijk voor de solidariteit. Die gaat uit van het stelsel dat iedereen is verzekerd. Wij dragen met elkaar de lasten van de zorg. Wanneer mensen zich daaraan onttrekken, tast dit de solidariteit aan. Dat moeten wij zien te voorkomen.

Wij zijn, kortom, blij met de Zorgverzekeringswet en met de extra waarborgen voor solidariteit die met dit wetsvoorstel worden geregeld. Dit alles neemt echter niet weg dat er altijd een groep onverzekerden is die niet in beeld is. Ook zijn er mensen die domweg weigeren om zich te verzekeren. In 2007 is het kabinet in de motie-Omtzigt/Heerts opgeroepen om via bestandskoppeling onverzekerden op te sporen. Het voorliggende wetsvoorstel komt daaruit voort. Het opsporen is nu ook mogelijk, aangezien de SVB sinds 1 januari van dit jaar beschikt over een verzekerdenbestand waarin in 85% tot 95% van de gevallen de actuele verzekerdenstatus is vastgelegd. Aangezien elke AWBZ-gerechtigde verplicht is om zich aan te melden voor de Zorgverzekeringswet, kan daarmee de koppeling plaatsvinden met het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet. Zo kunnen onverzekerden actief worden opgespoord en benaderd.

In het voorliggende wetsvoorstel wordt geregeld hoe die benadering plaatsvindt. De CDA-fractie is ervan gecharmeerd dat dit in stappen gebeurt, en dat na opsporing de onverzekerde drie maanden de tijd krijgt om zich te verzekeren. Verzekert hij zich niet, dan krijgt hij na die periode pas een boete ten bedrage van drie maanden de standaardpremie. Kortom, voor niemand hoeft er een financiële drempel te zijn. Immers, met behulp van zorgtoeslag is betaling van premie altijd mogelijk. Zelfs hardnekkige weigeraars krijgen na de derde weigering te maken met een bestuursrechtelijke premie van 100% standaardpremie via bronheffing. Dat betekent volgens de CDA-fractie dat de financiële gevolgen voor iemand om zich alsnog te melden bij een verzekeraar, echt te overzien zijn.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mevrouw Smilde stelt dat het voor mensen in financieel opzicht geen probleem is om zich te verzekeren. Zij citeert daarmee uit de nota die wij hebben ontvangen. De ombudsman zegt echter dat 40% van de mensen die onverzekerd zijn of wanbetaler zijn, daartoe komen door financiële problemen. Hoe rijmt mevrouw Smilde dat met haar stelling?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik vraag mij af of de financiële problemen van deze 40% alleen voortkomen uit de financiële problemen die deze mensen zouden hebben met de zorgverzekeraar, of wellicht ook uit financiële problemen op een ander vlak. Dat kun je uiteraard niet uitsluiten. Het gaat mij er sec om dat de financiële drempel om je aan te melden voor de Zorgverzekeringswet niet per se hoeft te liggen bij het betalen van de zorgpremie.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat begrijp ik. In de nota waaruit mevrouw Smilde citeert, staat dat financiën geen probleem kunnen zijn voor mensen om zich te verzekeren. Het gaat nu immers niet over de boetes. Hoe rijmt mevrouw Smilde dat met de stelling van de ombudsman dat onverzekerden een gevolg is van financiële problemen? Mevrouw Smilde zegt dat dit wellicht wordt veroorzaakt door financiële problemen van deze mensen op een ander vlak. Dat klinkt vrij aarzelend. Stel dat de ombudsman gelijk heeft en dat 40% van de mensen niet in staat is om de premie op te brengen. Vindt mevrouw Smilde het niet de moeite waard om dat eens uit te zoeken? Ik vind het nogal gevaarlijk om te stellen: deze mensen zouden de premie op zich wel kunnen betalen, maar ze zijn wellicht op een andere manier financieel een beetje slecht bezig geweest.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik zeg dat als wordt gesteld dat 40% van de onverzekerden niet verzekerd is door financiële problemen, je ook zou moeten weten op welk vlak die financiële problemen precies liggen. Het stelsel van de Zorgverzekeringswet is zodanig opgetuigd, inclusief de zorgtoeslag, dat er op het vlak van de zorgverzekering geen financiële problemen hoeven te liggen. De financiële problemen die de ombudsman noemt, kunnen dus breder liggen. Misschien moet de ombudsman uit gaan denken op welk vlak die financiële problemen precies liggen. Die kunnen breder zijn.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik begrijp dat mevrouw Smilde stelt: ook al zegt de ombudsman dat 40% van de mensen een financieel probleem heeft met het betalen

Smilde

van de premie, ik ga ervan uit dat dit niet het geval is. Als zij dat niet zou stellen, zou zij namelijk niet zo stellig kunnen zeggen dat de financiën geen probleem vormen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee, dat zeg ik niet. Ik zeg dat niet duidelijk is of de 40% van de financiële problemen alleen wordt veroorzaakt door de zorgverzekering.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil nog even doorgaan op dit punt. De heer Van der Veen gaan terecht in op de 40%. Als je het verhaal van de ombudsman bestudeert, zal waarschijnlijk blijken dat dit percentage nog hoger is. Wordt het probleem dat een aantal mensen zich niet verzekert, niet veroorzaakt doordat wij werken met de vaste nominale premies van ongeveer € 100 per maand? Veel mensen die, om wat voor reden ook, financiële problemen hebben, schrikken van zo'n bedrag. Zou het dan niet in de rede liggen om een ander systeem te kiezen waarbij mensen zich verzekeren zonder last te hebben van dat vaste bedrag van € 100 per maand?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben deze discussie al vaker gevoerd. Ik kan hetzelfde antwoord geven. Op de nominale premie krijgen mensen indien nodig een zorgtoeslag die berekend is via percentages. Op die manier hebben wij ervoor gezorgd dat het stelsel van de Zorgverzekeringswet financieel toegankelijk is. Of dat bij een ander systeem anders werkt, moet precies uitgezocht worden. Dit systeem werkt zo dat mensen een zorgtoeslag krijgen als ze die € 100 premie niet kunnen opbrengen.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij zien het aantal onverzekerden niet echt afnemen; het stabiliseert zich rond 150.000. Het aantal wanbetalers is echter fors gestegen ten opzichte van 2006, toen de Zorgverzekeringswet werd ingevoerd. Dat het aantal wanbetalers is toegenomen met zo'n 60% naar nu ruim 318.000, heeft wel degelijk te maken met die hoge nominale premies. Mevrouw Smilde, u kunt u ogen toch niet sluiten voor deze realiteit? Nu wordt voorgesteld om via boetes mensen te stimuleren zich te verzekeren. Is het niet beter om het systeem wat eerlijker, socialer en toegankelijker te maken?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Laat ik vooropstellen dat ik het niet met u eens ben dat dit systeem niet eerlijk, toegankelijk en sociaal is. Wij hebben er met de zorgtoeslag juist voor gezorgd dat het systeem financieel wel toegankelijk is. Veranderd ten opzichte van 2006 is het feit dat mensen zich moeten aanmelden. Voor een deel komen daar de onverzekerden en de wanbetalers vandaan. Er wordt veel meer overgelaten aan de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Wat de wanbetalers betreft, je zou eens precies naar de oorzaak hiervan moeten kijken. Wij hebben echter een wetsvoorstel om dit probleem te regelen. Van wanbetalers heeft het CDA altijd gezegd dat het een onderscheid wil maken tussen mensen die niet kunnen en mensen die niet willen betalen. Volgens mij hebben wij aan alle kanten waarborgen om het sociale stelsel overeind te houden. U en ik verschillen echter van mening over de vraag hoe je een en ander optuigt. Ik ben van mening dat de manier waarop het nu opgetuigd is, met een zorgtoeslag en een Zorgverzekeringswet, heel sociaal is.

De **voorzitter**: Voor de laatste maal, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dan dat mevrouw Smilde wegstijgt van de werkelijkheid. Het aantal wanbetalers is de afgelopen jaren immers fors toegenomen, met 60%. Het onverzekerdenvraagstuk is niet opgelost. U lost dat ook niet op, mevrouw Smilde. U dwingt mensen weliswaar om zich te verzekeren, maar daarmee is hun schuldenpositie, het feit dat ze de premie niet kunnen betalen, niet opgelost. Dat probleem neemt u niet weg met deze wet. Het wordt eigenlijk alleen maar groter. Ik constateer dus dat het CDA hiervoor wegloopt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U haalt nu twee wetsvoorstellen door elkaar. Via het wetsvoorstel wanbetalers – overigens spreken wij hier vandaag niet over, wij bespreken vandaag het wetsvoorstel onverzekerden – proberen wij in verschillende stappen om met name de mensen die niet kunnen betalen, die administratief en sociaal onhandig zijn, zo snel mogelijk regulier te verzekeren. Dat hebben wij geprobeerd te regelen in de "wanbetalerswet". Volgens mij is dat goed gelukt. Wij behandelen nu een ander wetsvoorstel, met betrekking tot onverzekerden. Op precies dezelfde manier proberen wij een en ander voor deze groep te regelen.

De **voorzitter**: U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Een van de drempels om je alsnog aan te melden is de hoge boete. Als iemand onverzekerd is en zich aanmeldt bij een zorgverzekeraar, krijgt hij een hoge boete. Deze kan oplopen naarmate de Zorgverzekeringswet langer in werking is. Zo dreigt een rechtsongelijkheid te ontstaan. Iemand die zich aanmeldt voor de inwerkingtreding van de wet onverzekerden is veel duurder uit dan iemand die via het onverzekerdenbestand wordt opgespoord. Dat wringt. Daarom stelt het CDA voor om het vervallen van het huidige boeteartikel in de Zorgverzekeringswet in te laten gaan met terugwerkende kracht vanaf het moment van nu. Daartoe zou ik een motie willen indienen. Dat is wat ongebruikelijk in eerste termijn, maar dat doe ik om aan te geven dat wij het belangrijk vinden dat deze wet het einde markeert van die hoge boetes en een soepeler instroom kan betekenen voor mensen omdat wij een en ander actief kunnen opsporen.

De **voorzitter**: Omdat het ongebruikelijk is, wil ik, voordat u dat doet, kijken of de Kamer bezwaar heeft tegen het indienen van deze motie in eerste termijn. Ik zie dat dit niet het geval is. Gaat u door.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**: Omdat het ongebruikelijk is, wil ik, voordat u de motie indient, kijken of de Kamer bezwaar heeft tegen het indienen van deze motie in eerste termijn. Ik zie dat dit niet het geval is. Gaat u door.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dank u wel, voorzitter.

Motie

De Kamer,

Smilde

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat alle Nederlanders verplicht verzekerd zijn in het kader van de Zorgverzekeringswet en dat onverzekerde afbreuk doet aan de solidariteit die uitgaat van het zorgverzekeringsstelsel;

constaterende dat onverzekerden zich tot op heden konden melden bij een verzekeraar om zich alsnog te verzekeren na betaling van een hoge boete;

constaterende dat het vanaf 1 januari 2010 mogelijk is, onverzekerden actief op te sporen door het verzekerdenbestand AWBZ te koppelen aan het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet;

voorts constaterende dat met het wetsvoorstel 32150 een nieuw boeteregime zal gelden voor onverzekerden die opgespoord zullen worden;

verzoekt de regering, de solidariteit van de Zorgverzekeringswet te waarborgen door het boeteartikel uit de Zorgverzekeringswet te laten vervallen met terugwerkende kracht tot het moment van het aannemen van deze motie om te voorkomen dat mensen een belemmering ondervinden om alsnog een verzekering te sluiten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Smilde. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 9 (32150).

Mevrouw **Smilde** (CDA): Hoewel wij het stappenplan steunen, blijven wij dit wetsvoorstel complex vinden, ook na het lezen van de nota naar aanleiding van het verslag, vooral in combinatie met de mogelijkheden van bezwaar en beroep, kortom: het Awb-traject. Ik geef een voorbeeld. Het CVZ spoort iemand op en maant hem aan om zich te verzekeren. Betrokkene stelt zich op het standpunt dat hij niet verzekeringsplichtig is voor de Zorgverzekeringswet omdat hij niet AWBZ-verzekerd is en laat dit weten aan het CVZ. Echter, hij vecht dan in wezen de beschikking aan dat hij AWBZ-verzekerd is. Die beschikking geeft de SVB. Dit bezwaar moet dus door het CVZ worden doorgeleid naar de SVB. Wat gebeurt er in de tussentijd, wanneer de SVB daarover nog geen uitspraak heeft gedaan? Bovendien is er op die uitspraak nog bezwaar en beroep mogelijk. Hoe kan voorkomen worden dat een uitgekookte geest deze route als verdragingsstactiek gebruikt? Er wordt immers met de inning van de boetes gewacht totdat er duidelijkheid is.

Een andere betrokkene kan bezwaar maken tegen de eerste boete, maar de Awb-termijnen zijn langer dan de periode tussen de eerste en tweede boete. Wat is in dit geval de handelswijze van het CVZ? Bij de oplegging van de tweede boete wordt meteen een last opgelegd, namelijk de mededeling dat ambtshalve inschrijving bij een verzekering zal plaatsvinden als de tweede boete niet wordt betaald. Zo'n last is eveneens een beschikking in de zin van de Awb. Leidt dat ook tot uitstelgedrag? Ook op de wijze van inning van de bestuursrechtelijke premie is de bezwaar- en beroepsprocedure van toepassing.

Het CVZ wordt geacht de bezwaren binnen de wettelijke Awb-termijnen af te doen, eventueel met

vertraging van enkele weken. Onder welke voorwaarden geldt dit uitstel? De minister schrijft zelf al over het capaciteitsgebrek van het CVZ. Zal het CVZ dit aankunnen of komt zelfs de Wet dwangsom en beroep bij niet tijdig beslissen nog om de hoek kijken? Gaan de bezwaar- en beroepsprocedures niet voor veel ellende zorgen? Is het CVZ hiervoor toegerust? Dit klemmt temeer omdat het CVZ zich vanaf het voorjaar van 2010 eerst zal richten op de uitvoering van de wet inzake wanbetalers zorgverzekering. Wat is precies het probleem bij het CVZ, te weinig mensen, te weinig deskundigheid of een tijdelijk stuwmeer door de wet inzake wanbetalers en de wet inzake verzekerden? Graag krijg ik een reactie van de minister. Het is, vooral gelet op de solidariteit in de Zorgverzekeringswet, van groot belang dat wij deze wet kunnen handhaven. Wij zijn tevreden met de evaluatiebepaling en de toezegging om daarin een overzicht mee te nemen van het aantal onterecht aangeschrevenen en de redenen daarvoor.

Verandering moet gepaard gaan met informatie. Mensen moeten immers goed op de hoogte zijn van hun rechten en plichten. Dat geldt ook voor deze wet. Daarom heeft de minister hier op aandringen van de Kamer in eerdere debatten extra middelen voor beschikbaar gesteld, zodat doelgroepen bereikt konden worden met informatie. Ouderen- en patiëntenbonden kregen bijvoorbeeld geld om hun achterban goed te informeren. Veel gemeenten hebben voor hun uitkeringsgerechtigden een collectieve verzekering geregeld. Al deze maatregelen hebben goed gewerkt. Zo blijkt uit de VWS-verzekerdenmonitor 2009 dat er weinig uitkeringsgerechtigden onverzekerd zijn. Het benaderen van doelgroepen blijft doorgaan; prima. Jongeren van 18 jaar, die zich voor het eerst moeten verzekeren, worden op diverse manieren benaderd. Echter, de meest voor de hand liggende missen we. Gemeenten kunnen 18-jarigen op hun verzekeringsplicht attenderen en zorgverzekeraars kunnen hen aanschrijven met een verzekeringsaanbod. Gebeurt dat niet? Ook is er een groep kwetsbare mensen, zoals dak- en thuislozen, mensen die in de war zijn en hun post nooit openen, gedetineerden die in de gevangenis hebben gezeten et cetera. Hoe kan geregeld worden dat zij opgespoord worden en vervolgens ook gehoor geven aan de oproep?

Ruim vier jaar na de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet is nu ook de flankerende regelgeving compleet. We hebben al de mogelijkheid om wanbetalers aan te pakken en krijgen nu ook de mogelijkheid om onverzekerden actief op te sporen. Het CDA is daar tevreden over, maar wil wel dat de handhaving van deze wetten daadwerkelijk tot stand komt. Die is immers het sluitstuk om de solidariteit van de Zorgverzekeringswet veilig te stellen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik begrijp niet helemaal waar de motie van mevrouw Smilde toe moet leiden. Graag een toelichting daarop. De motie gaat over het wetsvoorstel dat we vandaag bespreken. Daar zit die boete in: tweemaal € 300. Begrijp ik goed dat het CDA die boete wil afschaffen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP is namelijk niet zozeer voor boetes, maar voor oplossingen. De Raad van State

Smilde

heeft ook al gezegd dat die boetes waarschijnlijk niet erg effectief zullen zijn. We kunnen elkaar zo vinden ...

De **voorzitter**: Uw vraag is helder.

De heer **Van Gerven** (SP): ... maar kan mevrouw Smilde dat nog eens duiden?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Als de wet op 1 januari in werking treedt, moeten mensen die zich op 28 of 29 december alsnog aanmelden of die zich eerder aangemeld hebben en op 29 december een beschikking hebben, een heel hoge boete moeten betalen. Mensen die zich op 2 januari aanmelden, drie dagen later, komen in een veel soepeler systeem, namelijk van deze nieuwe wet. Met de motie wordt beoogd dat mensen die zich dan aanmelden, al niet meer voor die heel hoge boete in aanmerking komen. Het CDA heeft namelijk het idee dat die heel hoge boete voor veel mensen een drempel kan zijn om zich aan te melden. Dan zouden we pas over een halfjaar die nieuwe wet invoeren. Wij stellen daarom voor om die hogeboeteclausule meteen al te laten vervallen. Daarmee ontstaat rechtsgelijkheid.

De heer **Van Gerven** (SP): In welke orde van grootte van de boete moeten we denken in het voorbeeld dat mevrouw Smilde schetst: 28 december versus 2 januari?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Als je naam al een aantal jaren lang niet voorkomt in het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet, dan krijg je een hoge boete over de hele periode dat je onverzekerd bent geweest. Dat is dus veel hoger dan wat nu in het wetsvoorstel staat, namelijk die drie maanden.

De heer **Van Gerven** (SP): Die wil mevrouw Smilde laten vervallen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ja.

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

De heer **Van der Veen** (PvdA): Stel, ik ben wanbetaler en zit al in het 130%-regime. Kan ik dan achteraf het gevoel hebben dat ik een ontzettende loser ben omdat ik beter onverzekerd had kunnen blijven, omdat ik dan gewoon minder kwijt geweest zou zijn? Hoe lost mevrouw Smilde dat probleem op? Het gaat dus om wanbetalers die op dit moment in dat regime zitten en dus die hoge premie betalen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat is een heel andere categorie. Een wanbetaler is sowieso iemand die gewoon verzekerd is. We hebben het nu over de groep onverzekerden. Ik kan mijzelf ook een loser vinden. Ik ben gewoon verzekerd en ben ook geen wanbetaler. Ik zou dus hetzelfde gevoel kunnen hebben dat ik beter onverzekerd had kunnen zijn. Die redenering volg ik niet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Los van het feit dat ik u er niet voor aanzie dat u dit soort slechte dingen doet ...

Mevrouw **Smilde** (CDA): Gelukkig.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Stel dat ik wanbetaler ben. Het is terecht dat ik aangeslagen word. Ik was

echter beter af geweest – dat is mijn vraag aan u – als ik mij bij mijn zorgverzekeraar had uitgeschreven, mij niet had ingeschreven bij een andere zorgverzekeraar en gewoon als onverzekerde verder door het leven was gegaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat heeft niet te maken met mijn motie, maar met het voorliggende wetsvoorstel. Met dit wetsvoorstel zou een wanbetaler denken: had ik mij maar afgemeld en mij weer aangemeld op het moment dat de wet in werking is getreden. Dat heeft echter niets met mijn motie te maken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik probeer de techniek ook te snappen. Als ik wanbetaler ben en mij uitschrijf bij mijn zorgverzekeraar, ben ik onverzekerd. Vervolgens meld ik mij aan als verzekerde – misschien is dat wel heel goed – en loop ik met uw motie de boetes mis die ervoor staan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee. Dit is puur theoretisch. Als u als wanbetaler al met een bestuursrechtelijke premie te maken hebt, komt u daar pas van af als u de premieachterstand hebt afgelost. Als u wanbetaler bent, een bestuursrechtelijke premie betaalt en zich op dit moment uitschrijft, dan nog bent u gehouden om de premieachterstand weg te werken.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Om helder te krijgen waarmee wij bezig zijn: ik kan wanbetaler zijn en al in een incassoregime zitten voordat sprake is van een bestuurlijke boete. Die bestuurlijke boete is ultimum remedium. Op het moment dat ik nog in het incassotraject zit, kan ik mij gewoon uitschrijven.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Daar hebt u gelijk in. Als deze wet in werking is getreden, zal het dilemma dat u schetst zich altijd blijven voordoen. Het staat los van mijn motie, maar het is een dilemma.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb een technische vraag over de motie. Krijgt degene die onverzekerd is, door deze motie helemaal geen boete meer of zit er nog wel een ander boeteregime in?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Met deze motie krijgen de mensen nog wel een boete. De wet treedt in werking, maar de mensen die zich hebben aangemeld tussen volgende week en 1 januari, vallen al onder het nieuwe regime.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Die krijgen dus geen boete? Iemand die zich deze week aanmeldt, valt nog onder het boeteregime en iemand die zich volgende week aanmeldt, krijgt geen boete meer? Iemand die vier jaar onverzekerd is geweest, die zich vier jaar lang ten laste van de samenleving aan alle kosten heeft onttrokken, meldt zich aan als uw motie van kracht is geworden en krijgt dus geen boete. Is dat wat u vraagt?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Die zou dan al in het regime van de nieuwe wet vallen. Het gebeurt dus met terugwerkende kracht.

Mevrouw **Schippers** (VVD): En dat betekent dus: geen boete.

Smilde

Mevrouw **Smilde** (CDA): Inderdaad.



De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Vandaag bespreken wij de wet over mensen die niet verzekerd zijn tegen ziektekosten. Het zal je maar gebeuren dat je geen geld hebt om een zorgverzekering te betalen. Die vaste premie van € 100 is immers hoog. Om die reden heb je de onverstandige keuze gemaakt om geen zorgverzekering af te sluiten. Ook dat is een gevolg van de huidige Zorgverzekeringswet. Wat heeft het kabinet bedacht? Jawel, een boete. Wordt met die boete en het verplicht afsluiten van een zorgverzekering echter wel de wortel van het kwaad aangepakt? Nee, want als je twee keer € 300 moet betalen, is dat voor deze groep heel veel geld. Bovendien blijft het principiële probleem dat mensen gekoppeld worden aan de vaste premie van € 100 per maand, wat voor heel veel mensen de drempel is om zich te laten verzekeren. Het is ook wishful thinking dat mensen die veel financiële problemen hebben, zich wel zullen verzekeren als wij hun een boete opleggen van € 300. Die mensen vullen namelijk het ene gat met het andere. Wij hebben bovendien te maken met mensen die steeds maar hopen dat zij niet ziek worden, omdat zij de verzekering eenvoudig niet kunnen betalen. De zorgpremie is voor hen te hoog. Het antwoord is dus niet het opleggen van een boete die de schuld nog hoger maakt, maar het invoeren van een inkomensafhankelijke zorgpremie, waardoor de premie voor deze groep mensen flink lager wordt.

De ombudsman zegt dat bij ten minste 40% van de onverzekerden – dat zijn toch ruim 61.000 mensen – financiële problemen en afwegingen de reden zijn om zich niet te verzekeren. Als wij de samenstelling van de groep onverzekerden bekijken, ligt dat percentage waarschijnlijk nog veel hoger. Dan hebben wij het over dak- en thuislozen en over mensen die psychische problemen hebben. Bovendien betreft het een aantal mensen dat uit het buitenland komt. Naast de onverzekerden is er sprake van 318.000 wanbetalers, die wel een verzekering hebben maar de premie niet langer kunnen opbrengen. Ook bij hen loopt het gierend uit de klauwen. De zorgverzekering is dan wel verplicht voor iedereen, maar niet betaalbaar voor iedereen.

Boetes zijn niet de oplossing voor een systeem dat niet deugt. Dat vindt overigens niet alleen de SP. De minister schrijft dat immers ook zelf in zijn memorie van toelichting, waarin hij betoogt waarom het huidige systeem niet werkt. Hij schrijft dat het boeteregime niet in alle opzichten een adequaat middel is gebleken om te bereiken dat alle verzekerden daadwerkelijk tot verzekering overgaan. Ook de Raad van State heeft kritiek geuit. Deze stelt dat het niet te verwachten is dat de boetes het probleem zullen oplossen bij mensen die al financiële problemen hebben. Het antwoord van de minister is onbevredigend. Hij zegt namelijk dat in het huidige stelsel in de berekeningen van de huidige zorgpremie al rekening is gehouden met het sociaal minimum. Dat mag zo zijn, maar waarom stijgt dan toch het aantal wanbetalers? Het is namelijk een gegeven dat, ondanks alle bestaande regelingen, voor een groeiende groep mensen de premies kennelijk niet goed te betalen zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wat is volgens de heer Van Gerven dan het alternatief? Houdt hij er nu een pleidooi

voor dat mensen onverzekerd blijven? Het aantrekkelijke van dit wetsvoorstel is nu juist dat wij mensen die onverzekerd zijn, actief kunnen opsporen. Hij zegt steeds dat wanbetalers en onverzekerden de premie niet kunnen betalen? Wie zegt dat zij die inderdaad niet kunnen betalen?

De heer **Van Gerven** (SP): Het is een gegeven dat het aantal wanbetalers sterk gegroeid is sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet. Dat aantal is gegroeid tot 318.000. Bij invoering lag dat aantal beneden de 200.000. Dat heeft alles te maken met de vaste premie van € 100 per maand. De hoogte ervan is voor veel mensen die zich in financiële problemen bevinden, een reden om dan maar niet te betalen. Daarom is het aantal wanbetalers sterk toegenomen. Aan de andere kant kan men vaststellen dat het aantal onverzekerden niet wezenlijk is gedaald. Dat lag rond de 240.000 in 2006. Daarna heeft er een administratieve opschoning plaatsgevonden, maar het aantal is niet wezenlijk gedaald en ligt nu rond de 150.000. Van die 150.000 zegt een zeer substantiële groep dat zij niet het geld heeft om zich te verzekeren. Dat vinden wij onverstandig, maar dat is wel de realiteit. Dus alles bij elkaar zijn er bijna 500.000 mensen die om financiële redenen problemen hebben met het betalen van de zorgverzekeringspremie.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Vindt de SP het dan niet belangrijk dat mensen gewoon hun plicht doen en zich laten verzekeren volgens de Zorgverzekeringswet en dat wij actief onverzekerden kunnen opsporen? In een adem zegt u dat er 500.000 mensen vanwege financiële redenen geen premie kunnen betalen, maar volgens mij kunt u niet hard maken dat het alleen vanwege financiële redenen is. Waar blijft de solidariteit ten aanzien van de Zorgverzekeringswet?

De heer **Van Gerven** (SP): Wij zijn voor een actief verplichtend systeem, om een beetje een parallel te trekken met de actieve donoregistratie. Iedereen moet verzekerd zijn. Punt. Het is goed om degenen die niet verzekerd zijn op te sporen en ervoor te zorgen dat ze zich alsnog verzekeren. Daar zijn wij ook een voorstander van. Wij constateren alleen dat een reden voor mensen om zich niet te verzekeren is de foute constructie van het systeem, namelijk dat er vaste premies zijn gekomen vanwege vermeende concurrentiedoelinden en dergelijke. Daardoor zien mensen ervan af om zich te verzekeren. Dat is het probleem.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik was helemaal niet van plan om hier allerlei ideologie aan toe te voegen, maar de stigmatiserende inbreng die u hier geeft, stoort mij enorm. Heel veel bijstandsmoeders of andere mensen in de bijstand betalen iedere maand keurig hun premie. Die mensen betalen niet alleen de premie voor zichzelf, maar ook voor de buurman, die wanbetaler is en die onverzekerd is. Dat zijn niet per definitie de groepen aan de onderkant van de samenleving, met het laagste inkomen. Dat weet u net zo goed als ik. Ik maak er dus ernstig bezwaar tegen dat u dit legt bij mensen die er geen geld voor hebben, want juist mensen met een bijstandsuitkering, die keurig hun rekeningen voldoen, omdat ze solidair zijn met zichzelf en met anderen en wij weer met hen, plaatst u hier wel in een daglicht waar ik echt bezwaar tegen maak.

Van Gerven

De heer **Van Gerven** (SP): Ik plaats de mensen die zich keurig aan de wet houden en die premies betalen, helemaal niet in een verkeerd daglicht. Ik constateer alleen dat het huidige systeem niet solidair genoeg is en dat dit ertoe leidt dat een aantal mensen zich niet verzekert of wanbetaler is. De ombudsman heeft een analyse gemaakt van de groep onverzekerden. Dan gaat het over dak- en thuislozen, mensen met allerlei psychische problemen of mensen die diep in de schulden zitten en hun premies niet betalen of zich niet laten verzekeren. Zij doen dat vaak tegen hun zin, dus dat zijn niet allemaal notoire wanbetalers, zoals u suggereert. Dan wil ik de bal toch wel terugkaatsen. U diskwalificeert de mensen die zich niet verzekeren allemaal als asolidaire nitwits, om het zo maar eens te zeggen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): We hebben in de wetgeving clausules ingebouwd zodat dak- en thuislozen en mensen die psychisch in de war zijn of problemen hebben, anders worden behandeld dan mensen die welbewust hun rekeningen niet betalen terwijl zij wel handelingsbekwaam zijn, dus daar zit een groot verschil. U zegt dat het ligt aan het inkomen, terwijl een heleboel mensen die op dat laagste inkomen zitten, wel al hun rekeningen gewoon netjes kunnen betalen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, maar niet iedereen is gelijk en niet iedereen kan dat betalen. Dat laat de praktijk zien. De VVD is kennelijk van mening dat die 500.000 mensen die om welke reden dan ook hun premie niet betalen, allemaal niet-willers zijn in plaats van niet-kunners. Daarover verschillen wij van mening.

Ik noem een voorbeeld uit het rapport van de ombudsman. Een man zonder vaste woon- of verblijfplaats belt naar de zorgverzekeringslijn van Stichting De Ombudsman. Hij is al een jaar onverzekerd en heeft diverse verzekeraars benaderd, maar hij vangt telkens bot, want hij krijgt steeds te horen dat een zorgverzekering niet mogelijk is zonder inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie. Hij ziet af van doktersbezoek en vreest de dag dat hij zorgkosten moet maken, want deze kosten kan hij onmogelijk zelf opbrengen. Denkt de minister dat deze man wel een verzekering zal afsluiten als hij te maken krijgt met een directe boetedreiging? Vindt de minister dat deze man geholpen is met vergroting van de schulden die hij heeft met twee maal € 300? Is de minister echt van mening dat deze man onvoldoende zijn eigen verantwoordelijkheid heeft genomen en dat alle dak- en thuislozen dus onverantwoordelijk zijn?

De SP-fractie is het wel met de minister eens dat het onwenselijk is dat mensen geen zorgverzekering hebben, maar zij vindt dat dit op een andere manier moet worden opgepakt. Het voorbeeld van de daklozen laat zien waarom. De SP-fractie wil eigenlijk dat iedereen automatisch is verzekerd met een soort ADR voor de zorgverzekering. Iedereen zou verzekerd moeten zijn, tenzij men daar bezwaar tegen maakt. Het voorstel van de minister komt uiteindelijk uit bij het ambtshalve opleggen van een verzekering, waaraan als dwangmiddel twee boetes worden gekoppeld. Ik heb al betoogd dat het probleem grotendeels wordt veroorzaakt door die hoge nominale premies. Ik vraag nogmaals aan de minister of het niet veel beter zou zijn om die vaste

premies grotendeels af te schaffen en het inkomensafhankelijke deel veel groter te maken.

Ik vraag hem ook om te reageren op het standpunt van professor Van der Ven in Het Financieele Dagblad. Hij schrijft dat als je uitgaat van het huidige systeem van concurrentie tussen zorgverzekeraars, de inkoop van goede goedkope zorg en lage premies kunnen worden bereikt door de nominale premie op nul te stellen en over te gaan tot een volledig inkomensafhankelijk stelsel. Dan blijft de concurrentie tussen verzekeraars bestaan, want als een verzekeraar het slecht doet, moet hij premie heffen. Een verzekeraar die het goed doet, zou de mensen zelfs maandelijks een extra premie kunnen geven. Ziet de minister dit als een elegante oplossing in het huidige systeem? Zal dit het probleem oplossen? Immers, het grote aantal wanbetalers zal dan snel afnemen en de mensen die om financiële redenen onverzekerd zijn, zullen dan geen probleem meer hebben. Zonder dwang en zonder boete wel verzekerd, dat is toch wat wij willen bereiken?

Tot slot nog een klein technisch puntje. In de wetstekst is sprake van het College Zorgverzekeringen, maar verder wordt overal gesproken over het College voor Zorgverzekeringen. Misschien kan dit worden aangepast?

□

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Ik sta hier in een wat merkwaardige spagaat, omdat het uitgangspunt van mijn fractie is dat iedere Nederlander zijn premie moet betalen en dat moet worden voorkomen dat de mensen die geen premie betalen, profiteren van de mensen die dat wel doen. De heer Heerts heeft hierover niet voor niets samen met de heer Omtzigt een motie ingediend. De regeling die nu voorligt roept, in combinatie met de regeling voor wanbetalers, de vraag op of wij nu wel op de goede weg zijn.

Ik probeer allereerst de techniek te snappen. Een wanbetaler komt uiteindelijk in het bestuursrechtelijke circuit terecht en krijgt een bestuurlijke boete opgelegd. Hij betaalt vervolgens gedurende een jaar 130% van de premie, althans zo heb ik het begrepen. Iemand die onverzekerd is en ambtshalve wordt verzekerd, betaalt maar 100% van de premie. Ik kan mij voorstellen dat sommige mensen zeggen: ik had me maar beter kunnen laten uitschrijven, dan ben ik geen wanbetaler, maar kom ik via het circuit van de onverzekerden binnen en dat scheelt nogal wat.

Daarnaast doet zich nog een vreemde situatie voor. De onverzekerden betalen wel een deel van de premie, namelijk het inkomensafhankelijke gedeelte. Dit staat ook met zoveel woorden in de nota van toelichting. Je kunt dus niet zeggen dat er onverzekerden zijn die helemaal niets betalen. Hoeveel onverzekerden betalen een inkomensafhankelijke premie en hoeveel doen dat niet?

Dit brengt mij op het volgende. Als je een inkomensafhankelijke premie betaalt, heb je werk of een uitkering. In het verleden werd iemand die aan het werk ging of een uitkering kreeg, door de werkgever of de uitkeringsinstantie aangemeld bij het Ziekenfonds dat vervolgens kon nagaan of betrokkene zich ook had ingeschreven bij het Ziekenfonds. Dat valt nu weg, maar dit was op zich geen slechte werkwijze. Kan de minister toelichten hoe het nu werkt? De inkomensafhankelijke premie wordt door iemand betaald, de werkgever of een uitkeringsinstantie, en gaat toch ergens heen? Zou het niet handig

Van der Veen

zijn om na te gaan hoe dit nu precies werkt en hoeveel onverzekerden toch voor een deel premie betalen?

Als je recht hebt op de verzekering, maar je betaalt geen premie, worden de kosten van de zorg wel vergoed. De niet-betaalde premie mag dan niet in mindering worden gebracht op de kosten van de zorg. Kan de minister dit toelichten? Enerzijds wordt gesteld: je bent wel verzekeringsgerechtigd maar je hebt je niet verzekerd, je geniet zorg en daarvoor wordt betaald. Is dat werkelijk zo? Anderzijds wordt gesteld dat er mensen zijn die zich pas verzekeren als zij zorg nodig hebben. Als je slecht denkt, is dat misschien helemaal niet nodig. Als mensen geen premie betalen, als zij wanbetaler dan wel onverzekerd zijn, dan komen zij op een gegeven moment in het bestuurlijk regime terecht. In feite vallen zij dan onder de publiekrechtelijke regeling. Je valt dan namelijk onder overheidsbeschikkingen. Zijn wij dan eigenlijk niet op een heel ingewikkelde manier bezig met een privaatrechtelijke constructie? Het opleggen van boetes in het eerste gedeelte van de regeling voor wanbetalers heeft te maken met het privaatrechtelijke gedeelte, namelijk: je wilt mensen duidelijk maken dat zij een eigen verantwoordelijkheid hebben. Op het moment dat zij die eigen verantwoordelijkheid zo opnemen dat zij geen premie betalen, ontstaat er een probleem. De daad die normaal in een privaatrechtelijke situatie wordt gesteld, is dat je geen recht meer hebt op hetgeen waarvoor je moet betalen als je niet aan die verplichting voldoet. Dat doet zich in dit geval niet voor. Dat bedoel ik een beetje met die spagaat. Graag een antwoord van de minister op de vraag in hoeverre het feit dat wij het privaatrechtelijk hebben geregeld, dit soort ingewikkelde constructies veronderstelt. Daarom heeft mijn fractie tegen de Zorgverzekeringswet gestemd toen deze aan de orde kwam. Wij vonden namelijk dat de Zorgverzekeringswet publiekrechtelijk moest worden geregeld.

Een andere mogelijkheid om het probleem van wanbetalers en mensen die zich niet verzekeren te tackelen, is te gaan werken met een inkomensafhankelijke premie. Mijn collega van de SP heeft daar ook op gewezen. Het is duidelijk dat de PvdA daarvan een groot voorstander is. Op het moment dat er sprake is van een inkomensafhankelijke premie, in welke vorm dan ook, los je een deel van die problemen op. Nogmaals, het artikel in het FD spreekt ons ook aan.

Dan kom ik een op een aantal vragen die ook door collega's zijn gesteld. Het blijft puzzelen met de opmerking van de ombudsman dat 40% van de mensen om financiële redenen niet betaalt. Het zou plezierig zijn om daarop wat meer zicht te hebben. Doen die mensen allemaal onverantwoorde uitgaven waardoor zij de premie niet meer kunnen betalen, of heeft het daadwerkelijk met de premie zelf te maken? Een antwoord op die vraag is vrij relevant. Het valt ook op dat met name bij de eerste generatie allochtonen het aantal onverzekerden toeneemt. Dat blijft ook puzzelen. Ook daarvoor stel ik de vraag: hoe ontstaat dit, hoe raakt iemand onverzekerd? Je mag op zich veronderstellen dat iemand een tijd verzekerd is geweest en op enig moment onverzekerd is geraakt. Wellicht dat ook op die vraag een antwoord valt te geven.

Mijn collega's noemden de kosten van de uitvoering al. Ook daarover zijn twijfels. Er wordt een voorstel gedaan, maar er wordt ook aangegeven dat de kosten niet goed zijn in te schatten.

Ik ga verder met een voor ons heel wezenlijk punt. In de nota van toelichting geeft de minister aan dat wij te maken hebben met een potentiële tijdbom, zeg ik in mijn eigen termen. Waarom is dat het geval? Ik heb de redenering als volgt begrepen. Als mensen hun premie niet betalen en op het moment dat zij zorg genieten, die zorg vergoed krijgen, kan dat aanleiding geven tot slecht gedrag. Je betaalt namelijk geen premie omdat je weet dat je de zorg vergoed krijgt. In de nota wordt dat vrij expliciet gesteld. Welke garantie hebben wij dat met de voorgestelde regeling het gevaar van die potentiële tijdbom wordt weggenomen?

Tot slot nog een punt waarover ook een opmerking is gemaakt. Volgens ons is met collectieve contracten, met name bij de gemeentelijke sociale diensten, al een groot deel van de problematiek op te vangen. Ik ben het zeer eens met collega Schippers. Zij zegt dat heel veel uitkeringsgerechtigden netjes en op tijd hun premie betalen via collectieve contracten. Het blijft echter de vraag hoe het kan dat met name dak- en thuislozen, die over het algemeen een uitkering van gemeentelijke sociale diensten ontvangen, ineens toch onverzekerd raken. Je zou namelijk verwachten dat deze categorieën van de gemeentelijke sociale diensten zijn verzekerd. Wellicht kan de minister nog iets explicieter aangeven hoe wij dan op dat grote aantal onverzekerden komen. Tot zover mijn opmerkingen over het voorliggende wetsvoorstel.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De start van dit traject was het voorstel om de bestaande bestanden te koppelen, namelijk de Gemeentelijke Basisadministratie aan de verzekerdengegevens. Doel daarvan was het opsporen van onverzekerden om hen vervolgens individueel te benaderen met het verzoek om zich alsnog te verzekeren. Er zou een brief verstuurd worden met: Let op, u bent niet verzekerd en dat moet u wel zijn. De VVD-fractie vond dat te mager en niet proportioneel.

In de twee jaar tussen dit verzoek en het wetsvoorstel is er echter wel heel wat gebeurd. Er wordt niet meer gewerkt met de reeds bestaande Gemeentelijke Basisadministratie, want er wordt een geheel nieuwe administratie opgezet van de AWBZ-verzekerden. Ten tweede is de procedure die bestond uit het louter en alleen sturen van een brief, fors aangevuld. Na de brief wordt bij volharding een boete opgelegd. Als je je dan nog steeds niet verzekert, krijg je weer een boete opgelegd en uiteindelijk word je ambtshalve verzekerd. Als het zover komt, wordt in het eerste jaar de premie op je salaris ingehouden door middel van een bronheffing.

Geen misverstand: ons verzekeringsstelsel is gebaseerd op solidariteit en dat kan alleen als wij allemaal premie betalen. Zodra wij toestaan dat sommige mensen geen premie betalen, maar wel een beroep mogen doen op zorg als de nood aan de man is, dan is het einde oefening. Aan dit principe kunnen wij dus eigenlijk niet tornen. Doen wij dat wel, dan stort het systeem als een kaartenhuis in.

Mensen die doelbewust geen cent willen bijdragen, ondermijnen uiteindelijk de beschikbaarheid van goede gezondheidszorg voor iedereen. Dat is helder. En voor de goede orde: juist mensen met een uitkering betalen netjes hun premie. Dat is opvallend. De reden daarvoor is dat er veel collectieve contracten worden afgesloten,

Schippers

iets waarop de heer Van der Veen terecht wees. Een andere reden is dat er in andere wetsvoorstellen signaleringssystemen zijn opgenomen.

Voor de goede orde vraag ik de minister naar de laatste stand van zaken. Hoeveel onverzekerden zijn er precies? Ik doe dat, omdat de getallen die de heer Van Gerven noemt niet alleen bestaan uit onverzekerden, maar ook uit wanbetalers en anderen. Volgens de toelichting bij het wetsvoorstel zijn er 153.000 onverzekerden. Dat is een ontzettend grote groep mensen. Het is dan ook onacceptabel dat de huidige situatie voortduurt.

Bij de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel heeft de VVD-fractie nog de nodige vragen. Is de oprichting van een AWBZ-bestand wel zo voor de hand liggend? De minister geeft daar in de schriftelijke vragenronde niet echt een antwoord op. Hij zegt: de Sociale Verzekeringsbank is hierin gespecialiseerd en heeft de nodige ervaring. Dat was echter niet mijn vraag, want dat wist ik ook wel. Ik vroeg waarom de minister het zo doet en niet anders, bijvoorbeeld via de Gemeentelijke Basisadministratie.

De overheid en grote ICT-projecten: het is vaak niet zo'n heel gelukkige combinatie. Het leidt in de praktijk vaak, na alle aanvankelijk zonnige verwachtingen van de bewindspersonen, tot behoorlijke problemen, kostenoverschrijdingen en veel gedoe voor mensen die toevallig niet goed in het systeem staan en dat willen veranderen. Deze mensen moeten vaak heel veel moeite doen om hun gegevens veranderd te krijgen. Ik refereer alleen maar even aan de aanloopproblemen van het CVZ met in het buitenland wonende Nederlanders. Deze mensen moesten zich opeens gaan verzekeren. Wij hebben hierover in de Kamer vele uren gesproken. Met andere woorden: waarom gebruiken wij niet wat er al is en kiezen wij ervoor om iets nieuws op te tuigen? Het is overigens niet zo maar iets nieuws, want in dit enorme bestand worden alle Nederlanders opgenomen.

Deze nieuwe administratie is wederom een grote klus voor het CVZ. Welke vorderingen zijn er gemaakt in het dossier van wanbetalers? Dat is een dossier waarmee het CVZ al bezig is. Is het CVZ in staat om het uit te voeren? Heeft de minister het zelf beoordeeld of gaat hij af op de verwachtingen van het CVZ?

Heb ik goed begrepen dat bij de invoering van dit wetsvoorstel een generaal pardon zal gelden? Krijgen met andere woorden mensen die langdurig, bijvoorbeeld vanaf de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet, onverzekerd zijn, de gelegenheid om zich na vier jaar alsnog aan te melden nadat ze de brief van de minister hebben ontvangen? Is het dus echt de bedoeling dat deze mensen zich alsnog kunnen verzekeren zonder een boete of sanctie opgelegd te krijgen? Dat is namelijk wel de andere kant van de medaille waarvoor mevrouw Smilde met haar motie aandacht vraagt. Ik vraag dit zo nadrukkelijk, omdat ik mij afvraag of wij klaplopen op deze manier gaan belonen. Als dat zo is, zou ik daar grote moeite mee hebben. Er zijn namelijk ook mensen die vier jaar lang geen gebruik hebben gemaakt van de gezondheidszorg en wel hoge premies hebben betaald. En wij zouden dan mensen die al die jaren geen premie hebben betaald, een cadeautje gaan geven?

De administratieve lasten voor bedrijven zijn onduidelijk. In de schriftelijke antwoorden wordt een bedrag genoemd van € 337.500 voor het eerste jaar en € 20.250 voor de volgende jaren. Dat lijkt mij een heel raar bedrag. Hebben die bedragen echt betrekking op het hele

bedrijfsleven of ontbreekt er soms hier en daar een nulletje?

De proportionaliteit van een wetsvoorstel beoordeel je op basis van het evenwicht dat bestaat tussen enerzijds de actie, zoals de intensiteit en de kosten, en anderzijds de opbrengsten, zoals de premie-inkomsten en in dit geval het overeind houden van het principe van deze verzekering. De proportionaliteit is met dit wetsvoorstel van een geheel andere orde dan in de initiële motie. Mijn fractie ziet ook de noodzaak van disciplineren van onwillige premiebetalers. Rest nog de beantwoording van de door mij gestelde vragen over uitvoerbaarheid, beheerbaarheid en aanstuurbaarheid van de voorstellen.

De heer **Van Gerven** (SP): De VVD-woordvoerder spreekt over "klaplopers". Ik kom even terug op het voorbeeld van de dakloze met psychische problemen, die vier jaar lang geen vaste premie heeft betaald. Wat wil de VVD dan? Dat zo iemand zijn schuld van vier jaar aflost? Dat is ongeveer € 5000 plus 30% boete; dat is een totaalbedrag van € 7000 à € 8000. Moet dat bedrag worden betaald in de ogen van de VVD? Hoe stelt de VVD zich dat dan voor?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Nee, voor mensen die verward zijn, die niet hun eigen zaken kunnen regelen, die niet in staat zijn hun leven op orde te hebben, die dakloos zijn, die psychische problemen hebben, is een apart traject geregeld. De heer Van Gerven moet echter niet doen alsof de groep van 153.000 onverzekerden slechts hieruit bestaat. Er zijn hele wijken – dat weten we – waar geen premie wordt betaald. Die mensen krijgen net zoveel en verdienen net zoveel geld als de mensen die wel premie betalen. Dat kun je toch niet in stand houden? Dat is toch oneerlijk?

De heer **Van Gerven** (SP): Als het inderdaad hele wijken zijn, wil ik graag weten welke wijken. Ik ken ze niet! Het onderzoek van de ombudsman laat zien dat dit een heel bijzondere categorie is. Er zitten inderdaad mensen tussen die wel kunnen, maar niet willen betalen, maar er is ook een heel grote groep mensen die om allerlei verklaarbare, begrijpelijke en invoelbare redenen geen premie betaalt. Dat heeft ermee te maken dat het systeem niet eerlijk genoeg is; daar zit het probleem.

Mijn vraag was echter: hoe zorgt de VVD ervoor, met haar law and orderfilosofie, dat de mensen die niet hebben betaald, die € 8000 terugbetalen? Dat wil mevrouw Schippers kennelijk.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij hebben juist een heel eerlijk systeem, waarin jong en oud, ziek en gezond, rijk en arm, allemaal toegang hebben tot dezelfde gezondheidszorg. Wij hebben hier niet een gezondheidszorg voor armen en een gezondheidszorg voor rijken. Wij betalen hier met ons allen een premie. Een gemiddeld gezin, met een verpleegster of politieagent als kostwinner, betaalt de ziektekostenpremie ook voor andere mensen. Dat heet solidariteit. Wij hebben hier een heel sociaal systeem van ziektekostenverzekering. Voor mensen die niet handelingsbekwaam zijn, die in de war zijn, die het niet zelf kunnen – dat is een heel klein groepje, laten wij niet doen alsof dat honderdduizenden mensen zijn – regelt de overheid het.

Voor de rest heeft de overheid berekend wat iemand nodig heeft om van te leven. Dat is doorvertaald in

Schippers

uitkeringen, minimumlonen et cetera. Daarop is alles gebaseerd, ook de huurtoeslag en de zorgtoeslag. Van dat inkomen moeten mensen dus hun rekeningen betalen. Het kan niet zo zijn dat de een dat wel doet en de ander niet. De heer Van Gerven zegt: ja, dat kan ik wel begrijpen, want ik heb meer geld en ik zou van dat geld niet kunnen leven. Ik zeg: kijk dan naar degene die dat wel doet, bijvoorbeeld een bijstandsmoeder. Het is opvallend dat juist uitkeringsgerechtigden, mensen aan de onderkant van het loongebouw, zo goed hun premie betalen.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat laatste komt doordat wij dan goede collectieve, publiekrechtelijke regelingen in het leven roepen, bijvoorbeeld via de gemeente. Mevrouw Schippers geeft echter geen antwoord op mijn vraag. Ik constateer dat het aantal mensen dat door het sociale concurrentiestelsel in de zorg in de financiële problemen komt, is gegroeid naar zo'n 500.000. Sinds 2006 is dat aantal toegenomen en het neemt tot op dit moment steeds verder toe. Mevrouw Schippers kan dus niet staande houden dat het systeem volstrekt solidair en goed is. Mijn vraag was: hoe haalt de VVD bij die groep van 153.000 mensen het bedrag van € 8000 terug? Daar geeft mevrouw Schippers geen antwoord op.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De kosten nemen niet af als we een systeem in het leven roepen zoals de heer Van Gerven voorstaat. De kosten moeten toch worden betaald. Als de een ze niet betaalt, zal de ander ze moeten betalen. Dat betekent dat mensen die twee keer een modaal inkomen hebben, bijvoorbeeld een politieagent die is getrouwd met een verpleegkundige, veel meer moeten gaan betalen omdat de heer Van Gerven meent dat anderen minder moeten gaan betalen. Laten wij dus niet doen alsof dan een gratis systeem in het leven wordt geroepen. Gezondheid is duur, blijft duur en zal alleen maar duurder worden met de vergrijzende samenleving. U zegt zelf: al die uitkeringsgerechtigden, de bijstandsmoeders, betalen goed want voor hen zijn goede regelingen in het leven geroepen. Dank voor het compliment voor die goede regelingen; die zijn inderdaad in het leven geroepen. Als zij het kunnen betalen, dan moet iemand anders die meer verdient dat toch ook kunnen betalen? Wij zeggen toch niet: voor hen geldt geen boeteregime zodat iemand jarenlang onverzekerd kan zijn en zodra hij zorg nodig heeft, deze kan krijgen op kosten van een ander. Zo zijn wij niet met elkaar getrouwd. Dat zou de bijl aan de wortel van ons solidaire systeem zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn vraag is: hoe gaat u die € 18.000 terughalen? U geeft daarop nog steeds geen antwoord.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In Nederland bestaan schuldsaneringstrajecten. Er zijn hier bureaus en deskundigen die samen met mensen die grote schulden hebben opgebouwd, kijken hoe zij die schulden kunnen afbouwen. In dat soort trajecten loopt dit gewoon mee. Wij gaan die mensen in elk geval niet zomaar alles kwijtschelden. Dat lijkt mij een heel verkeerde weg.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Het doet mij genoegen dat er steun is voor de uitgangspunten van het wetsvoorstel, zoals blijkt uit de schriftelijke voorbereiding en uit wat ik vandaag heb gehoord, ondanks het feit dat er nog een aantal kritische vragen is gesteld. Ik ben het volstrekt met mevrouw Schippers eens dat wij beogen, en hopelijk zullen realiseren, dat degenen die onverzekerd zijn of wanbetaler zijn, gedwongen worden om de premie te gaan betalen. Daaraan liggen verschillende redenen ten grondslag; ik kom er zo meteen op terug. Ik heb voor mijzelf een ruwe rekensom gemaakt van de wanbetalers en de onverzekerden. Dan kom ik uit op zo'n 400.000 à 500.000 personen. Als wij van hen wel premie innen, scheelt dat een bedrag van € 40 à € 45 per premiebetaler in Nederland. De premie kan dus domweg met dat bedrag naar beneden op het moment dat wij de wanbetalers en onverzekerden aanpakken.

Het naar beneden gaan van de zorgverzekeringspremie is het spiegelbeeld van het feit dat sommigen nu leunen op de solidariteit van derden en niet bijdragen aan een solidair systeem. Met mevrouw Schippers en anderen – ook mevrouw Smilde wees hierop – ben ik mij ervan bewust dat het ook gaat om bijstandsgerechtigden, die in feite € 45 premie te veel betalen, omdat anderen zich onttrekken aan hun verplichtingen. Daarom vind ik het van groot belang om dit te realiseren, ik zou bijna zeggen als een soort sluitstuk op de Zorgverzekeringwet.

Het wetsvoorstel dat voorligt staat niet op zichzelf, maar is een onderdeel van het totale wetgevingscomplex voor de financiering van de zorg in Nederland. Het gaat daarbij om de sociale verzekeringen, de Zvw en de AWBZ, de maatregel om het aantal wanbetalers terug te dringen en de maatregelen ter compensatie van de zorgkosten van illegalen. Met de sociale verzekeringen, de Zorgverzekeringwet en de AWBZ, zorgen wij ervoor dat iedereen in Nederland recht heeft op betaalbare en kwalitatief hoogwaardige zorg. Dat is een kostbaar goed. Wij moeten het socialeverzekeringstelsel zorgvuldig beheren, zodat het nu en in de toekomst zo blijft. Een belangrijk aspect daarbij is de solidariteit, die de basis vormt voor de sociale ziektekostenverzekeringen. Die solidariteit moet niet worden aangetast door de medische kosten van mensen die aan de verzekering zouden moeten meedoen, maar dat om welke reden dan ook niet doen, zoals de wanbetalers en de onverzekerde verzekeringsplichtigen. De solidariteit moet ook niet worden aangetast door de medische kosten van mensen die niet aan de verzekering mogen deelnemen, omdat zij niet rechtmatig in Nederland verblijven, en op grond van de koppelingwet zijn uitgesloten van de sociale verzekeringen.

Inmiddels zijn verschillende wettelijke maatregelen getroffen met betrekking tot niet-rechtmatig verblijvenden en wanbetalers, die respectievelijk op 1 januari en 1 september 2009 in werking zijn getreden. Voor ons liggen nu ten slotte de maatregelen met betrekking tot de onverzekerden. Hiermee wordt een sluitend systeem gecreëerd, want onverzekerden worden opgespoord en komen hoe dan ook in de verzekering. Door de maatregelen die gelden voor wanbetalers worden zij indien nodig gedwongen om premie te betalen. Hierdoor is het niet meer mogelijk voor betrokkenen om zich te onttrekken aan het bijdragen aan de solidariteit. Ik hecht

Klink

eraan, dit nogmaals te onderstrepen. De maatregelen die wij nu treffen, zullen materieel leiden tot premiedalingen, afgezien van het feit dat er andere factoren kunnen zijn die tot premiestijging leiden. Die zal echter in elk geval met dit bedrag worden verminderd. Ik vind dat belangrijk voor de koopkracht en voor de solidariteit. Verder vind ik het belangrijk dat er nu meer middelen zullen instromen in het fonds van de Zorgverzekeringswet. Ombuigingen die in de toekomst wellicht nodig zijn wegens overschrijdingen, zullen hierdoor mede worden ondervangen. Ik heb liever dat er een bijdrage komt van degenen die zich aan de solidariteit onttrekken dan dat ik de eigen bijdrage of het eigen risico van verzekerden moet verhogen.

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet moeten verzekeringsplichtigen een zorgverzekeringsvereenkomst hebben. Uit recente cijfers van het CBS is gebleken dat op 1 mei 2009 152.000 verzekeringsplichtigen hier niet aan voldeden. De regering is van mening dat het ongewenst is dat een aanzienlijk deel van de verzekeringsplichtigen geen verzekering heeft. In de eerste plaats gaat het daarbij natuurlijk om de onverzekerden zelf. Mevrouw Smilde verwees er al naar: ook de onverzekerde die denkt, geen verzekering nodig te hebben, kan worden geconfronteerd met een ernstige ziekte en/of een ongeval. Meestal zal de onverzekerde dan niet in staat zijn de kosten van de zorg zelf te betalen.

Als een onverzekerde daadwerkelijk te maken krijgt met zorg, zeg ik tegen de heer Van der Veen, dan kunnen er twee dingen gebeuren. Het kan zijn dat de zorgaanbieder tegen hem zegt: verzeker je, want dan kun je in elk geval vanaf dat moment de kosten declareren bij de verzekeraar. Het kan echter ook gebeuren – en dat gebeurt ook – dat mensen de volledige rekening zelf moeten betalen vanwege het feit dat ze onverzekerd zijn. Beide trajecten zijn op dit moment usance.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb een opmerking die juridisch van aard is. Het gaat hier om mensen die verzekeringsgerechtigd zijn. Als je geen premie hebt betaald, hetzij als onverzekerde, hetzij als wanbetaler, moet je dan zelf de zorg betalen?

Minister **Klink**: De wanbetaler niet, want de wanbetaler is verzekerd, hij betaalt alleen zijn premie niet. Hij heeft wellicht een incassotraject in zijn nek, maar is wel verzekerd. De onverzekerde daarentegen moet inderdaad zelf zijn zorgkosten betalen. Vaak, maar niet altijd, zegt de zorgaanbieder: verzeker je nou, want dan kun je vanaf dat moment de kosten declareren. Een telefoontje naar een zorgverzekeraar volstaat, gegeven de acceptatieplicht. Dan is betrokkene vanaf dat moment verzekerd en kan hij de kosten vervolgens declareren bij de zorgverzekeraar.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voor mijn helderheid: de meeste onverzekerden betalen een deel van hun premie via de inkomensafhankelijke bijdrage. Als een onverzekerde wel verzekeringsgerechtigd is en naar een ziekenhuis gaat, waar hij of zij te horen krijgt: mijnheer of mevrouw, u bent niet verzekerd, dan kan de onverzekerde zich op dat moment aanmelden bij een zorgverzekeraar en worden de kosten vergoed?

Minister **Klink**: Ja, vanaf dat moment wel. Vervolgens zit

betrokkene natuurlijk wel in het regime. Dan kunnen er twee dingen gebeuren. Betrokkene kan zijn premie niet betalen; dan wordt hij wanbetaler en kan hij zijn verzekering niet meer opzeggen. Dat punt bleef zo-even in het midden. Hij kan de verzekering niet opzeggen en zal, als hij niet aan zijn incassoverplichtingen voldoet, uiteindelijk terechtkomen in het bestuursrechtelijke regime van het CVZ, met de 130%. Daar kan hij vervolgens weer uit vandaan komen, door aan zijn betalingsverplichtingen te voldoen. Hij kan op een gegeven moment de verzekering ook gewoon weer opzeggen, maar dan loopt hij dus opnieuw het risico dat hij zelf de rekening zal moeten betalen als hij onverhoopt zorg nodig heeft.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Zelfs als een verzekerde zich laat uitschrijven, vervolgens naar het ziekenhuis gaat en zich op dat moment opnieuw laat inschrijven, worden de kosten vergoed?

Minister **Klink**: Ja, dat klopt. Dat kan. Zo kun je theoretisch gezien een carrousel krijgen van mensen die zich al dan niet verzekeren, al naar gelang het moment waarop ze zorgkosten maken. Dat kan. Het voorliggende wetsvoorstel heeft wel het voordeel dat het dit ondervangt. Iemand die krachtens dit wetsvoorstel te maken krijgt met de bronheffing, omdat hij na verschillende aanmaningen zich alsnog niet verzekert, wordt ambtshalve verzekerd. Dat kan na een jaar worden opgezegd en dan is betrokkene opnieuw onverzekerd. Daar is terecht op gewezen en zo nauw luistert het inderdaad. Het komt dus erg aan op het ritme waarbinnen het CVZ via de SVB zicht krijgt op nieuwe onverzekerden, zodat er niet te veel tijd tussen zit en de onverzekerde er in feite een voordeel aan ontleent.

Ik was bezig met de redeneringen die onder de verzekeringsplicht liggen. In de eerste plaats is de verzekeringsplicht bedoeld voor de onverzekerden zelf, zodat zij geen zorgkosten meer maken, althans geen zorgkosten die niet verhaald kunnen worden op een verzekeraar. In de tweede plaats is de verzekeringsplicht van belang voor het socialeverzekeringsstelsel. Gezien vanuit het verzekeringsstelsel is het ongewenst dat er inbreuk wordt gemaakt op de solidariteit die aan het stelsel ten grondslag ligt. Daarin is meedoende dus de leidende gedachte. Nu betalen onverzekerden alleen de procentuele inkomensafhankelijke bijdrage en niet de nominale premie. Met een aantal van 152.000 onverzekerden hebben wij het dus over 140 mln. per jaar aan gederfde premie. Daar komt nog bij dat voor onverzekerden nauwelijks zorgkosten worden uitgespaard. Zodra zij namelijk voorzien dat zij zorg nodig hebben, kunnen zij alsnog een zorgverzekering afsluiten. Onverzekerdheid kan er bovendien toe leiden dat mensen zorg gaan mijden, dat er meer complicaties ontstaan en de zorgkosten per saldo nog hoger zullen zijn.

Op grond van de overwegingen die ik zojuist noemde, is de regering tot de conclusie gekomen dat het ongewenst is dat verzekeringsplichtigen zich blijvend onttrekken aan hun plicht. Daarom beogen wij met dit wetsvoorstel het aantal onverzekerden terug te dringen. Wij doen dat via een mechanisme waarbij de verzekeringsplichtigen die zich niet verzekeren, worden opgespoord. Dat gebeurt door vergelijking met het AWBZ-verzekerdenbestand dat de SVB aan het bouwen is. Tegen mevrouw Schippers wil ik zeggen dat de SVB

Klink

dat bestand überhaupt aan het bouwen is om zicht te krijgen op wie AOW-gerechtigd is. Wij liften dus in feite mee op een traject dat op dit moment al loopt binnen SZW, een traject waarmee de SVB een volledig zicht krijgt op degenen die krachtens de wet aanspraak hebben op de volksverzekeringen. Dit biedt een dekkender overzicht dan de GBA-bestanden. Hierin zijn bijvoorbeeld ook mensen opgenomen die niet in Nederland wonen, maar wel hier werken. Die zijn verplicht om zich aan te sluiten bij de volksverzekeringen. Daar leiden wij uit af dat zij ook de verplichting hebben om zichzelf te verzekeren krachtens de Zvw.

Er zal dus een vergelijking plaatsvinden van het AWBZ-verzekerdenbestand dat de SVB aan het bouwen is met het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ), het bestand waar alle Zvw-verzekerden zijn opgenomen. Het verschil tussen beide bestanden is de doelgroep van deze wet. Beoogd wordt om met dit traject het huidige stuwmeer van ruim 150.000 onverzekerden binnen een tijdsbestek van anderhalf jaar te hebben opgespoord en begeleid naar een verzekering.

Na de verwerking van het stuwmeer zal de uitvoering in een rustiger vaarwater terechtkomen aangezien de aanwas van nieuwe onverzekerden beperkt zal zijn tot naar verwachting ongeveer 9000 personen per jaar. Ik meld dit in verband met de vraag over de proportionaliteit van deze regelgeving in het licht van de winst die er tegenover staat. Ik vind € 15 premiewinst voor een verzekerde op jaarbasis en een totale omvang van 152.000 maal € 1000 premie opwegen tegen de administratieve lasten die voortvloeien uit hetgeen wij op poten zetten, gegeven het feit dat het bestand van de SVB toch al wordt gemaakt en het feit dat dit vrij makkelijk kan worden vergeleken met de Zvw-bestanden. Hierdoor heb je vrij veel zicht op de mensen om wie het gaat. De aanwas is niet zo geweldig groot en zal eerder afnemen dan toenemen, gegeven het feit dat mensen zich zullen realiseren dat zij toch achterhaald worden als CVZ weet wie de onverzekerden zijn. Wij doen dit met het oog op het solidairder maken van het systeem. Het raamwerk heb ik zo-even geschetst: de wanbetalers, de illegalen en dan nu de onverzekerden.

Ik zeg nog een enkel woord over wat er nu wordt geregeld. Het AWBZ-verzekerdenbestand dat de SVB aan het bouwen is, zal worden vergeleken met het RBVZ, het bestand waarin alle Zvw-verzekerden zijn opgenomen. Het CVZ stuurt de onverzekerden een aanmaning waarin zij worden gewezen op hun eigen verantwoordelijkheid om alsnog een zorgverzekering af te sluiten. Als zij zich na drie maanden nog niet hebben verzekerd, krijgen zij een boete van drie maal de standaardpremie. Die boete is bedoeld als prikkel voor de onverzekerde om zijn verantwoordelijkheid alsnog te nemen en over te gaan tot het afsluiten van een zorgverzekering.

Tegen de heer Van Gerven zeg ik dat het hier niet gaat om een boete. De boete is drie maal de standaardpremie en dat is dus in feite, in geldelijke termen gemeten, niet meer dan de plicht die op dit moment uit de Zvw voortvloeit om je te verzekeren. De standaardpremie is de modelpremie die daarvoor staat. Als de onverzekerde drie maanden later nog steeds niet is verzekerd, krijgt hij opnieuw een boete van drie maal de standaardpremie. Als de onverzekerde drie maanden na de tweede boete nog steeds geen zorgverzekering heeft, wordt hij beschouwd als iemand die niet goed in staat is zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen. In dat geval zal CVZ de

betrokkene ambtshalve verzekeren en zal het eerste jaar de premie, indien mogelijk, door middel van bronheffing worden geïnd. Dat is het systeem dat nu voorligt en dat in dit wetsvoorstel besloten ligt.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister zegt dat € 300 eigenlijk drie maanden premie is, dus geen boete. Dat hadden wij ook wel bedacht, maar de mensen zullen het wel als boete ervaren. In ieder geval hebben zij daar een reëel probleem mee. Ik kom terug op de ombudsman, want uit de gegevens blijkt dat heel veel mensen om financiële redenen de nominale premie niet kunnen opbrengen. De Raad van State zegt dat het niet te verwachten is dat de boete van € 300 die de minister dan oplegt, mensen ertoe zal brengen om zich te laten verzekeren. Is het dan niet veel handiger om die groep ambtshalve te verzekeren, nadat betrokkenen nog twee keer gemaand zijn? Die € 300 is toch gewoon window dressing?

Minister **Klink**: Dat zie ik anders. Iedereen heeft de plicht om zichzelf te verzekeren. Het is niet de bedoeling dat wij dat ambtshalve gaan doen. Vandaar ons voorstel tot een aanmaning in de trant van dat men zich dient te verzekeren. Daarin komt ongetwijfeld te staan dat, wanneer men daarvan afziet, men de premie niet kan ontlopen omdat er een boete komt op het moment dat men niet aan die plicht voldoet. In de boete ligt de prikkel om zich alsnog te laten verzekeren. Dit wordt gevolgd door een ambtshalve inschrijving, maar dit betekent niet dat het boetebedrag, het equivalent van het premiebedrag, daarmee vervalt.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat begrijp ik. Dat stond in de stukken en dat hebt u nu twee keer uitgelegd. Het gaat er echter om dat de Raad van State aangeeft dat het niet te verwachten is dat dit de mensen ertoe zal bewegen om zich te laten verzekeren. Kun je dan niet meteen zeggen "wij gaan u maar verplicht verzekeren" en daarmee het traject direct starten? Dat is ook eigenlijk wat de Raad van State beweert, als ik het goed gelezen heb.

Minister **Klink**: Mijn inschatting is echter een andere. Zeker gegeven het feit dat de boeteverplichting blijft bestaan en dat daarop eventueel een incasso en dergelijke kunnen volgen, denk ik dat dit wel degelijk een prikkel is. Voorts wordt men ambtshalve ingeschreven. Die vervalt na een jaar en dan dient men zichzelf opnieuw te verzekeren. In de wetenschap dat de boetes niet vervallen zijn en dat er een ambtshalve inschrijving volgt met een daaraan gerelateerde premieplicht, zal iedereen het wel uit zijn hoofd laten om dat voor de tweede of de derde keer te doen. Mocht ik uw voorstel volgen, dan betekent het dat na de ambtshalve inschrijving, die stante pede plaatsvindt bij vergelijking van de bestanden, de betrokkene nooit meer uit het regime komt van het CVZ. Wij doen dan namelijk nooit meer een appel op de vrijwilligheid, die overigens wel gekoppeld is aan de plicht om zichzelf te verzekeren. U gaat er immers van uit dat betrokkene nooit meer uit eigen hoofde en uit eigen beweging tot verzekering zal overgaan. Ik zie niet in waarom je in "uw stelsel" naderhand zegt "wij laten de bronheffing via het CVZ en dergelijke los".

De heer **Van Gerven** (SP): Wij denken dat het boetestelsel niet zal werken; u zou de mensen als het ware

Klink

meteen kunnen inschrijven. Natuurlijk komt het probleem een jaar later terug, maar dat is omdat het stelsel niet deugdelijk in elkaar steekt. De vaste premies blijven immers bestaan. Maar goed, ik neem aan dat u daar in uw antwoord nog op terugkomt naar aanleiding van mijn vraag over het voorstel van professor Van de Ven.

Minister **Klink**: Dit laat ik toch even niet onweersproken. Natuurlijk deugt het systeem wel. Ik ben het volstrekt met mevrouw Schippers eens, als zij zegt dat de meeste Nederlanders keurig hun premies betalen, met name ook aan de onderkant van de inkomensgebouwen. Dit is voor de meesten geen enkel probleem. In die zin deugt het systeem dus wel. In feite stoppen wij een bestaand lek in het systeem af. Een ding heeft in het verleden niet gewerkt en dat is inderdaad het permanent en jaarlijks opbouwen van boetes van 130% van de standaardpremie. Op een gegeven moment liepen mensen tegen een openstaand bedrag aan van € 5000 tot € 6000. Dat is een enorm hoge drempel om je te gaan verzekeren. Dit betekent dat je dat bedrag moet voldoen. Nogmaals, dat lek stoppen wij door mensen in de volle wetenschap te brengen dat men niet meer kan ontkomen aan het inzicht dat wij krijgen in het aantal onverzekerden, alsook wie dat zijn met naam en toenaam. Daarbij komt het feit dat, als men niet aan de plicht voldoet, dit wordt gevolgd door ambtshalve verzekering.

Voorzitter. Mevrouw Smilde en mevrouw Schippers hebben gevraagd of het CVZ klaar is voor de nieuwe taak. Dit is op zichzelf een relevante vraag, gegeven het feit dat de wanbetalers de nodige werklast neerleggen bij het CVZ. Het CVZ zal zich dan ook in eerste aanleg echt op de wanbetalers blijven richten. Ik steun die keuze van het CVZ, omdat een zorgvuldige uitvoering van dat traject van groot belang is. Het loopt overigens goed. Wij houden namelijk de vinger aan de pols en zien dat er tientallen miljoenen aan premies binnenstromen. Het CVZ kan de werkzaamheden ten aanzien van de onverzekerden, te starten met het verzenden van de aanmaning, eerst na verwerking van het stuwmeer wanbetalers ter hand nemen. Het CVZ verwacht dat dat stuwmeer eind dit jaar is verwerkt, zodat daarna het traject van de onverzekerden ter hand kan worden genomen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): En als dat niet lukt voor het eind van het jaar? Gebeurt het dan later? Ze handelen die zaken na elkaar af, toch?

Minister **Klink**: Ja, dan gaat het later gebeuren. Die twee trajecten gaan we niet door elkaar laten lopen, want dan gaan ze elkaar bijten en komt er wellicht van beide niet veel terecht. Vanochtend heb ik van mijn directeur, de heer Klein Ikkink, die achterin deze zaal zit, vernomen dat het in elk geval voor wat betreft de wanbetalers op dit moment goed loopt bij CVZ en dat de eerste tientallen miljoenen binnenkomen. In een werkbezoek dat ik ongeveer een halfjaar geleden aan CVZ heb gebracht, is mij gezegd dat men dat daar buitengewoon professioneel aan het oppakken is.

Mevrouw Smilde vroeg naar de bezwaar- en beroepsmogelijkheden. In het verslag zijn wij daar vrij uitvoerig op ingegaan. Er staat ook in uitgelegd dat de eerste boete nog een opschortende werking heeft, maar de tweede boete niet. Ik heb zo-even het verslag nog doorgenomen en gezien dat de antwoorden op de

vragen van mevrouw Smilde over beschikkingen, aanmaningen en de verschillende juridische consequenties daarvan, er redelijk uitgesponnen in zijn neergezet. Ik zou het opnieuw kunnen doornemen, maar ik aarzel er eerlijk gezegd over of ik dat zal doen. Ik verwijs toch liever naar het verslag.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Er komt een evaluatie. Wellicht valt te overwegen om daarin de vraag te betrekken of dit erg belemmerend werkt. Het kan erg bureaucratisch werken. Ik weet dat het behoorlijk uitgewerkt is. Het hoeft ook niet tot in de finesses, want we moeten bureaucratie tegengaan, maar het lijkt mij goed dat er een beeld wordt geschetst van hoe het in de praktijk gaat met de bezwaar- en beroepsprocedures.

Minister **Klink**: Ik houd u daarvan graag op de hoogte en neem het graag in aanmerking in de evaluatie, al plaats ik daar een kanttekening bij. Ik geloof dat ik mevrouw Smilde zo-even al zei dat er ingenieus gekeken is naar de manier waarop dit op dit moment juridisch is geregeld en welke bezwaar- en beroepsmogelijkheden er zijn voor het vaststellen van de status van iemand die AWBZ-plichtig is – dit is niet de juiste term, maar desalniettemin – en de boetes die opgelegd worden. Ik schat zo maar in dat het aantal onverzekerden dat hiermee gemoeid is, geen juridische vernuftigheid aan de dag zal leggen en als het ware massaal in bezwaar en beroep zal gaan. Dit neemt niet weg dat dit juridisch wel kan spelen. Ik verwacht desondanks niet zo veel procedures dat zij alleen al vanwege hun omvang belemmerend zouden kunnen zijn voor CVZ en voor het effectueren van de wet.

De heren Van der Veen en Van Gerven vroegen of het klopt dat 40% van de onverzekerden onverzekerd is vanwege hun financiële situatie. Stichting De Ombudsman heeft dat inderdaad gerapporteerd. Het gaat om 479 onverzekerden. De regering huldigt de opvatting dat de regelgeving in Nederland zodanig is dat – ik sluit hiermee aan bij de beoogtrant van mevrouw Smilde – iedereen de nominale premie moet kunnen betalen. Daarvoor hebben we nu namelijk ook de zorgtoeslag. Het sociaal minimum is daar bovendien op afgestemd. Ook verwijs ik naar wat mevrouw Schippers al verschillende keren meldde, namelijk dat het probleem echt niet aan de onderkant van het inkomensgebouw zit, bij bijstandsgerechtigden enzovoort, want die zijn in de regel keurig verzekerd, vaak ook nog via de gemeenten, via de collectiviteit die daar geregeld is.

Mevrouw Smilde vroeg naar de voorlichting aan gedetineerden. Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft samen met Zorgverzekeraars Nederland en de Dienst Justitiële Inrichtingen voorlichtingsmateriaal over de zorgverzekering en over de opschorting van rechten en plichten van de verzekering tijdens detentie voor gedetineerden voorbereid. Gedurende die detentie is de minister van Justitie namelijk verantwoordelijk voor de medische zorg aan gedetineerden. Daarmee vervalt dus in feite ook de verzekeringsplicht. Dankzij deze informatie zijn gedetineerden dus op de hoogte van de verzekeringsplicht die ontstaat zodra zij buiten detentie zijn.

De heer Van der Veen, mevrouw Smilde en volgens mij ook de heer Van Gerven vroegen wat wij doen aan voorlichting. Vanaf 2006 ontvangt de Stichting De Ombudsman, die ik al eerder noemde, subsidie ten behoeve van de voorlichting. De stichting beoogt met

Klink

deze voorlichting om kwetsbare groepen in de samenleving te bereiken. Het doel van deze voorlichting is dat mensen zelf aan de slag gaan en een zorgverzekering afsluiten. In de voorlichting komen verschillende doelgroepen aan bod: de onverzekerden, de mensen die uit het buitenland komen waaronder de expats, gezinnen met kinderen, jongeren, allochtonen, dak- en thuislozen en dienst- en hulpverlenende instanties. De voorlichtingscampagne is inmiddels geëvalueerd. De ombudsman stelt dat de geconstateerde daling van het aantal onverzekerden mede kan worden toegeschreven aan de effectiviteit van de voorlichtingscampagne.

De heer Van Gerven heeft gevraagd of in het geval van de dak- en thuislozen die proberen een zorgverzekering af te sluiten een boete zou helpen. Naar mijn overtuiging helpt de dreiging van een boete wel om een zorgverzekering af te sluiten. Het helpt tegen het ontstaan van ziektekosten die je zelf moet betalen. Dat helpt financiële problemen te voorkomen. Stichting De Ombudsman kan in dit soort gevallen praktische hulp verlenen bij het afsluiten van een zorgverzekering en het verkrijgen van een uitkering van de gemeente. Naar aanleiding van de rapportage over onduidelijkheid bij de uitvoering van de Zorgverzekeringswet van de Stichting De Ombudsman, zal ik in nauw overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland activiteiten ontwikkelen opdat goede informatievoorziening wordt geboden aan dak- en thuislozen.

De heer Van Gerven heeft verder gevraagd of de Zorgverzekeringswet betaalbaar is voor de minima. Ik meen dat ik daarbij voldoende heb stilgestaan. In elk geval waarborgt de zorgtoeslag dat men financieel gezien over voldoende middelen beschikt om zichzelf te verzekeren.

De heer Van Gerven heeft gevraagd waarom premieheffing niet via de Belastingdienst zou kunnen plaatsvinden onder afschaffing van de nominale premie. Het kabinet is ingegaan op de premiestructuur van de Zorgverzekeringswet in reactie op de evaluatie van de Zorgverzekeringswet die de Kamer vorig jaar heeft ontvangen. Daarin heeft het kabinet gesteld geen reden aanwezig te achten om deze structuur te veranderen. Tijdens een algemeen overleg in januari van dit jaar hebben wij over de evaluatie van de Zorgverzekeringswet gesproken. Ik heb toen nogmaals gesteld dat de premiestructuur en de wijze van betaling geen wijziging behoeven maar dat wij dit wel zullen meenemen in de heroverwegingsvoorstellen. In het algemeen overleg van de vaste commissie voor Financiën van 6 april heb ik melding gemaakt van de kabinetsafspraken dat het kabinet geen uitspraken zal doen over de heroverwegingen gegeven het feit dat er verkiezingen op komst zijn en partijen hun eigen voorkeuren in hun programma's hebben neergelegd. Ik stel voor om daarover op dit moment niet uitvoerig te debatteren. Deze discussie is immers sterk politiek van aard. Ik constateer wel dat dit wetsvoorstel uiteraard aansluit bij de huidige structuur. Het voeren van een politieke en ideologische discussie over het stelsel en zaken zoals het al dan niet inkomensafhankelijk zijn van de premies, dient naar mijn overtuiging geen belemmering te vormen voor het aanbrengen van verbeteringen in het systeem, dat al dan niet door ons wordt onderschreven. Dan zouden wij onszelf in de voet schieten. Daarmee zouden wij namelijk de € 15 onthouden aan degenen die wel netjes hun premie betalen; ik verwees daar al naar. Bovendien wijs

ik nogmaals op alle problemen die voor de onverzekerden zelf voort kunnen vloeien uit het zich niet verzekeren, als zij te maken krijgen met zorgkosten. Die moeten zij wellicht dan uit eigen zak betalen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ook de SP-fractie vindt dat iedereen moet bijdragen aan solidariteit en dat iedereen premie zou moeten betalen. Dat betalen moet echter wel kunnen. De minister had het over een premie van ongeveer € 50 als wij de wanbetalers en onverzekerden bij elkaar nemen. Prof. Van der Ven heeft gezegd: wij hoeven aan het systeem niets te veranderen. Hij is het eigenlijk met de minister eens dat er meer marktwerking moet komen in de zorg en dat er in de zorg meer moet worden geconcurrerd. Hij zegt: laten wij het systeem houden zoals het is, maar laten wij de vaste premie naar nul laten zakken. Volgens hem moeten op dat niveau de verzekeraars met elkaar gaan concurreren. Op die manier houden wij het systeem in stand, en zijn wij af van het probleem van de wanbetalers en van het onverzekerdenvraagstuk. De premie kan dan inderdaad met gemiddeld € 50 omlaag, want het probleem bestaat dan niet meer. Is dat niet een heel elegante oplossing?

Minister **Klink**: Ik ken de heer Van der Ven vrij goed. Ooit zat ik met hem in een studietoelichting namens het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA. Daarin is meegewerkt aan een herijking van het zorgstelsel. Ik meen dat dit in 2000 was. Ik ben er dus van op de hoogte dat de heer Van der Ven zeer ingenieus is. Toch meen ik dat het niet veel zin heeft om op dit moment met elkaar een politiek debat te voeren over een herijking van de premiestructuur, gegeven het feit dat dit een onderwerp is dat toch echt in de verkiezingsprogramma's staat. Ik zal het programma van de SP er nog eens op nalezen. Ik ben benieuwd in hoeverre de SP de marktwerking en de voorstellen van de heer Van der Ven heeft gevolgd. Daarover nu met elkaar debatteren, is mijns inziens echter niet erg zinvol, omdat wij de verbeteringen die er in het huidige stelsel te maken zijn, toch zouden moeten parkeren. Ik voer graag in de toekomst een debat, ook met de heer Van Gerven, over de structuur van het stelsel. Ik wil dat debat echter niet voorwaardelijk laten zijn voor de verbeteringen die nu mogelijk zijn. Mensen die trouwhartig en rechtmatig hun premie betalen, wil ik de € 15 niet onthouden waarmee de premie kan dalen.

Voorzitter: Verbeet

De heer **Van Gerven** (SP): Het voorstel van professor Van der Ven zou zomaar kunnen worden ingevoerd. Op die manier kan de solidariteit maximaal worden hersteld. Het aardige van zijn voorstel is, dat hij daarin solidariteit combineert met concurrentie. Dat moet de minister toch aanspreken? De discussie hierover zal dus later wel worden gevoerd. Erkent de minister echter dat het voorstel van professor Van der Ven mogelijk is onder de concurrentieverhoudingen die het kabinet wenst?

Minister **Klink**: Zo-even ging ik nog langs de rand van de inhoud. Ik vind dat ik als lid van een kabinet dat de afspraak heeft gemaakt om niet te spreken over de heroverwegingsvoorstellen en over stelselwijzigingen, geen uitspraken kan doen over zaken waarnaar de heer Van Gerven nu vraagt. Die afspraak hebben wij niet voor

Klink

niets gemaakt. Hierop reageren, zou de discussie echt naar een ander niveau tillen. Hierover kan echt alleen een missionair kabinet uitspraken doen die een groot politiek gewicht kennen. Het lijkt mij niet zinvol om aan het einde van een kabinetsperiode hierover uitspraken te doen.

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

Minister **Klink**: Ik kom op iets van een totaal andere orde. De heer Van Gerven vroeg waarom er in het wetsvoorstel wordt geschreven over het College zorgverzekeringen, terwijl overal elders wordt geschreven over het College voor zorgverzekeringen. In de wetsartikelen van de Zorgverzekeringswet moet "College zorgverzekeringen" staan. Dat volgt uit de definitie van het college in artikel 1 van diezelfde wet. In de toelichtende stukken kan "College voor zorgverzekeringen" worden gebruikt. Het wetsvoorstel is dus consistent en klopt.

De heer Van der Veen vroeg in hoeverre een onverzekerde beter af is dan een wanbetaler. Een onverzekerde betaalt bij een bestuursrechtelijke premie immers niet de 130% die een wanbetaler wel betaalt. Het punt is – dit is wel van betekenis – dat een wanbetaler verzekerd is en aanspraak kan maken op prestaties die krachtens de Zorgverzekeringswet geleverd dienen te worden. De kosten die hieruit voortvloeien kan de wanbetaler bij de zorgverzekeraar declareren. Dat kan een onverzekerde niet. Dat is de reden dat wij ervoor gekozen hebben om naar een 100%-regime toe te gaan. Bovendien is de uitgangssituatie van beiden verschillend. Mevrouw Smilde merkte dit terecht op in haar inbreng. Wij willen niet door degenen die niet verzekerd zijn een premie van 130% in rekening te brengen, een extra drempel opwerpen voor degenen die zich wel willen laten verzekeren.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij hebben zo-even gesproken over een onverzekerde die recht heeft op betaling van genoten hulp zodra hij zich verzekert. Ik vind de redenering dat een wanbetaler verzekerd is en recht heeft op een uitkering en daarom 130% boete betaalt, terwijl een onverzekerde dat recht niet heeft, in dit geval niet opgaan. Het blijft een puzzel waarom dit onderscheid is gemaakt. Het gaat om een formeel onderscheid. Mevrouw Schipper zei het al. Een onverzekerde kan vier jaar onverzekerd zijn en er veel gemakkelijker vanaf komen dan een wanbetaler.

Minister **Klink**: In het huidige regime betaal je als onverzekerde 130%. Daar vloeit een enorme drempel uit voort om je toch een keer te gaan melden. Het bedrag wordt immers met terugwerkende kracht in rekening gebracht. In het nieuwe regime vindt eigenlijk een uitrustingsplaats tussen enerzijds de hoogte van de boetebedinging – deze wordt drie keer de standaardpremie, tenzij men zich eerder inschrijft – en anderzijds het feit dat een en ander dwingend wordt. De opsporing zal immers snel plaatsvinden. Zodra de uitdraai van de SVB bij het CVZ binnenkomt, is er geen ontsnappen meer aan. Men zit dus eerder in het systeem. De financiële drempel om tot het systeem toe te treden wordt lager vanwege het feit dat men niet 130% maar 100% van de standaardpremie betaalt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het antwoord overtuigt mij niet. Tegelijkertijd ben ik niet iemand die hoge boetes wil. Ik vind het onrechtvaardig dat een wanbetaler 130% betaalt over een periode van één jaar en een onverzekerde 100%.

Minister **Klink**: De 130% voor een wanbetaler geldt niet voor een jaar, maar voor de periode waarin iemand bestuursrechtelijk verzekerd is. Du moment dat hij aan zijn betalingsverplichtingen voldoet, komt hij weer in het reguliere traject terecht. Wel kan het gebeuren – ik zal hier heel alert op zijn, ook bij de evaluatie in de komende jaren – dat iemand die onverzekerd is ambtshalve wordt ingeschreven, zich een jaar later weer laat uitschrijven en vervolgens denkt: weet je wat, als ik mij laat uitschrijven gaat er wellicht een vertraging overheen waarna ik vervolgens weer wordt ingeschreven; dat gokje kan ik wel wagen, want de boete is toch niet meer dan 100% van de standaardpremie. Het tempo en het ritme waarin iemand achterhaald dient te worden moet dus direct aansluiten op het uitschrijven. Men kan dat niet slechts één keer per jaar of per halfjaar doen. Het ritme zal aangepast moeten worden aan de mate waarin dit voorkomt. Op voorhand moet geborgd zijn dat er niet te veel lacunes ontstaan. Ook kan ik mij voorstellen – dit moeten wij in de evaluatie meenemen – dat wij de boete voor recidivisten op een bepaald moment verhogen. Dat geldt ook voor mensen die een verkeersboete opgelegd krijgen. Als je recidivist bent – dit kan bij een puntensysteem gaan gelden – krijg je een hogere boete. De vraag of het systeem wel sluitend is, is iets om de komende jaren nauwlettend in de gaten te houden. Anders gaat op wat de heer Van der Veen terecht constateert, namelijk dat een wanbetaler met 130% in zijn nek zit en iemand anders er met 100% vanaf kan komen en wellicht ook nog voordeeltjes heeft door zich permanent te laten uitschrijven. Dat moeten wij niet hebben.

De heer Van der Veen vroeg verder hoe mensen onverzekerd raken. Er zijn twee mogelijkheden: bij het ontstaan van de verzekeringsplicht waarbij men door de mazen heen glipt – denk aan mensen die in Nederland gaan wonen, maar zich niet vrijwillig verzekeren – en bij het opzeggen van de zorgverzekering. Dat zijn de twee routes die voorliggen. Via de bestandsvergelijking worden beide uitgezuiverd.

Over de betaling van de kosten van het verlenen van medische zorg aan wanbetalers en onverzekerden heb ik al gesproken.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De derde groep bestaat uit jongeren die 18 worden. U zei dat het ging om twee groepen: mensen die zich laten uitschrijven en mensen die in Nederland komen wonen. Maar ook de jongeren die 18 worden, vormen een groep. Daar had ik nog een vraag over gesteld.

Minister **Klink**: Daar hebt u gelijk in. Uw vraag betrof in het bijzonder de voorlichting van degenen die 18 jaar zijn geworden. Die worden bij de Stichting De Ombudsman betrokken.

De heer Van der Veen vroeg hoeveel de actieve opsporing gaat kosten. In de begroting voor 2010 staat daarover het volgende. De kosten van opsporing in het eerste jaar zijn 8,9 mln. De daaropvolgende jaren zijn de kosten op 4,2 mln. begroot. In de begroting van 2010 werd echter nog uitgegaan van inwerkingtreding van dit

Klink

wetsvoorstel in dit jaar. Die inwerkingtreding zal echter volgend jaar plaatsvinden. Dat zal tot lichte aanpassing van de bedragen leiden. Daartegenover staan de inkomsten. Dan heb ik het niet alleen over de opbrengst van de boetes, maar vooral over de structurele opbrengst van voorheen gedeerde premie-inkomsten. Die bedragen 140 mln.

De heer Van der Veen vroeg waarom onverzekerden niet van rechtswege worden verzekerd. Dat heeft alles te maken met het gegeven dat wij niet naast het privaatrechtelijk regime, dat wij kennen, ook nog een publiekrechtelijk regime willen creëren voor degenen die wanbetalen of onverzekerd zijn. Dat zou tot een aparte verzekering voor lastige klanten leiden naast het reguliere systeem dat wij kennen. Via de bestuursrechtelijke premie die geheven wordt door het CVZ en die vervolgens wordt afgedragen aan de verzekeraar waar men als wanbetaler in de boeken staat, en via het systeem van ambtshalve verzekering met toedeling naar rato van het aandeel dat verzekeraars hebben in totale verzekerdenbestanden – dan spreken wij over de onverzekerden – menen wij recht te doen aan het huidige stelsel zonder afbreuk te doen aan de mate waarin dat verplichtend is. Overigens zeg ik mede tegen de heer Van Gerven dat in het publiekrechtelijke zorgverzekeringsfonds ongeveer 1,5% niet was ingeschreven. Die mensen betaalden evenmin nominale premie. Die verhoudingsgetallen liggen niet ver af van wat wij binnen de Zorgverzekeringswet kennen.

De heer Van der Veen vroeg hoe het zit met de dak- en thuislozen. De collectieve verzekeringen zijn vrijwillig. Daarom kan het voorkomen dat een dak- en thuisloze geen zorgverzekering heeft. Ook onverzekerde dak- en thuislozen kunnen worden opgespoord, maar alleen als ze een postbusadres hebben bij de gemeente waar ze verblijven. Zo'n adres is belangrijk voor betrokkenen om überhaupt aan een bijstandsuitkering te kunnen komen. Dak- en thuislozen die niet over zo'n postbus beschikken, kunnen niet worden opgespoord, maar daar geldt de doelgroepgerichte voorlichting voor.

Mevrouw Schippers vroeg in hoeverre dit wetsvoorstel grote administratieve lasten voor het bedrijfsleven met zich brengt. Er is inderdaad sprake van een toename van het aantal mensen die te maken krijgen met broninhoudding. Naar verwachting is die toename wel beperkt. Immers alleen degenen die na de aanmaning en twee boetes nog steeds niet verzekerd zijn, krijgen te maken met die bronheffing. Naar onze huidige inschatting gaat het in het eerste jaar om minder dan 20% van het aanvankelijke aantal onverzekerden. Structureel zal het dus gaan om 1800 ambtshalve verzekerden, uitgaande van een nieuwe aanwas van 9000 op jaarbasis. Ik schat in dat die aanwas zal verminderen wanneer het regime zal gaan werken en men zich daarvan bewust is.

Ik herhaal tegen mevrouw Schippers dat de SVB geen speciaal bestand opstelt. Die maakt op dit moment al zo'n bestand van alle volksverzekeringen. Het verzekerdenbestand is voor alle volksverzekeringen bijna gelijk. De GBA bevat niet alle verzekerden voor de volksverzekering, maar is wel belangrijk als bron voor dezelfde SVB.

Mevrouw Schippers stelde een vraag die ik goed kan navoelen, namelijk waarom ik in dit wetsvoorstel overga tot het krachtens de wet niet meer innen van boetes voor mensen die hun verzekeringspremie het afgelopen jaar niet hebben betaald. Daarmee kom ik ook bij de motie van mevrouw Smilde over wat ik gemakshalve maar

even een generaal pardon noem. Dat heeft alles te maken met het feit dat we de drempel willen wegnemen voor mensen om zich te gaan verzekeren. Daarnaast zal het achterhalen van het aantal onverzekerden nog wel lukken, maar is het buitengewoon lastig en uitvoeringstechnisch gezien bijna niet te doen om voldoende zicht te krijgen op de mate waarin men betalingsachterstanden heeft en gedurende hoeveel jaren men zich niet verzekerd heeft. Dat is een hell of a job, nog even afgezien van het feit dat we inschatten dat de betalingscapaciteit vaak niet toereikend zal zijn. Dat heeft een gang naar de rechter tot gevolg. De Kamer begrijpt welke trajecten daaruit kunnen voortvloeien. Naar onze beleving slaan we daarmee een oeverloze weg in en kunnen we beter nu de zaak goed regelen en van meet af aan het regime laten werken.

Als de motie-Smilde op stuk nr. 9 wordt aangenomen, heeft dat tot gevolg dat de in het wetsvoorstel voorziene mogelijkheid om boetevrij een zorgverzekering te sluiten voordat men tegen het eerste boetemoment aanloopt, al eerder in werking treedt, namelijk vanaf het moment dat de motie wordt aangenomen. Deze heeft dan onmiddellijke werking, wat inhoudt dat mensen die als onverzekerde bij een zorgverzekeraar zijn geregistreerd en aan wie nog geen boete is opgelegd, die boete ook niet meer zullen krijgen. De onmiddellijke werking geldt ook voor degenen die wel al een boete hebben gekregen, maar voor wie de mogelijkheid tot bezwaar en beroep nog openstaat. De boeteoplegging heeft voor hen namelijk nog geen formele rechtskracht. Zij hoeven de boete daarom niet te betalen.

Ik heb eerder geen uitspraak willen doen over een generaal pardon, omdat dit tot gevolg zou kunnen hebben dat calculerende burgers die nu wel verzekerd zijn, zich zouden uitschrijven bij hun zorgverzekeraar in afwachting van de inwerkingtreding van de nieuwe wet. Zij zouden daarmee gedurende een bepaalde periode geen premie betalen en kunnen veronderstellen dat dit niet zou leiden tot een boete op het moment dat zij zich wel zouden inschrijven. Aangezien in deze tijd van het jaar de zorgverzekering niet zomaar kan worden opgezegd – dit kan in beginsel alleen op 1 januari van een bepaald jaar – is dat bezwaar tegen een generaal pardon weggenomen. Als de Kamer zo'n generaal pardon wenselijk vindt, kan ik daarin meegaan. In feite vraagt zij om een eerdere inwerkingtreding van het nieuwe boeteregime. Daarmee krijg je een relatief kleine boete of zelfs helemaal geen boete als je je voor het boetemoment nog verzekert. De wens van de Kamer draagt er in mijn beleving aan bij dat zo veel mogelijk mensen volgens de regels van de nieuwe wetgeving zich alsnog gaan verzekeren. Dat is wel het voordeel als deze motie aangenomen zou worden, want dat betekent namelijk dat een drempel voor mensen om zich te laten verzekeren, wegvalt. Een groot voordeel daarvan is dat men verzekerd is. Nog een voordeel is dat er in elk geval premie geïnd wordt, wat al tot een zekere matiging van de premieontwikkeling zal kunnen leiden voor degenen die wel al netjes verzekerd zijn. Er moet dan wel een wijziging van het inwerkingtredingsartikel plaatsvinden. Ik zal daartoe terstond, via een kleine schorsing, als de voorzitter die toestaat, de nota van wijziging even opzoeken en ondertekenen. Ik zal daar namelijk terstond een nota van wijziging voor laten opstellen, waarmee het mogelijk wordt gemaakt dat het huidige boeteartikel met

Klink

ingang van de dag van eventuele aanneming van de motie vervalt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dan maakt dit onderdeel uit van het wetsvoorstel. Dat zou het voor mij compliceren, want ik ben helemaal geen voorstander van die motie. Ik ben eigenlijk ook geen voorstander van een generaal pardon; alweer niet. In dit geval kan ik meegaan in de wijze waarop in het wetsvoorstel is omschreven dat het heel erg moeilijk is om het anders te doen. Dan wordt in feite gezegd: oké, met een bloedend hart gaan we ertoe over, want het kan niet anders, ondanks dat het eigenlijk het belonen van slecht gedrag is en het afstraffen van die nette burger die geen zorgrecht gebruikt heeft, maar die wel betaald heeft. Ik zal mijn fractie adviseren om niet voor de motie van de CDA-fractie te stemmen. Ik vind het dus echt problematisch als we een nota van wijziging krijgen.

Minister **Klink**: Mevrouw Schippers zegt dat zij het wetsvoorstel nog wel kan accepteren. Ik begrijp haar gevoelens daaromtrent wel. Ik ga in op wat met de motie gedaan wordt. Mevrouw Schippers moet zich iemand voorstellen die zich wel wil laten verzekeren op dit moment, terwijl de wet nog niet in werking is getreden. Die persoon zou te maken krijgen met een hoge boete. In de wetenschap dat die boete vervalt op het moment dat deze wet in werking treedt, wordt hij dief van zijn eigen portemonnee. De drempel om je te gaan verzekeren gedurende die periode is zo hoog, dat je eigenlijk niet kunt aannemen dat mensen zich nog zullen melden bij een verzekeraar. Dit heeft als gevolg dat gedurende diezelfde periode deze mensen geen premie betalen en dat deze dus extra opgebracht moet worden door degenen die zich wel netjes hebben verzekerd. Ik herken het morele spanningsveld dat mevrouw Schippers noemt, maar tegelijkertijd constateer ik dat wij aan de hand van de oplossing die wij met dit wetsvoorstel hebben willen bereiken, in feite degenen enorm ontmoedigen die zich nu wel netjes willen melden bij de verzekeraar en zich willen verzekeren. Die ontmoediging wordt door deze motie weggenomen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vind de formulering "het niet netjes melden bij de verzekeraar" eerlijk gezegd veel te vriendelijk gesteld. Als degene die zich niet verzekert de komende maanden wat krijgt, moet hij zelf op de blaren zitten of de boete betalen. Laat ik het zo zeggen: als er een nota van wijziging komt, heeft mijn fractie tijd nodig om die te bestuderen en dan zullen wij na bestudering eventueel om heropening van de beraadslaging vragen.

Minister **Klink**: Het "netjes melden" heeft te maken met het feit dat betrokkene zich in tegenstelling tot anderen, terwijl er nog geen verplichting is, bij de verzekeraar meldt in de volle wetenschap dat hij een boete krijgt. In die zin vind ik het nog wel betrekkelijk netjes als men zich meldt, want dan onttrekt men zich niet aan de plicht en aan de boete die uit die plicht voortvloeit op grond van het feit dat men die verzaakt heeft. Ik wil echter degenen die zich de komende periode nog kunnen verzekeren, niet ontmoedigen. Ik ben het met mevrouw Schippers eens dat er tegenover staat dat je de zorgkosten waarschijnlijk zelf zult moeten voldoen, tenzij men, zodra je naar de huisarts of naar het ziekenhuis

gaat, zal zeggen: verzeker je nou maar. Dat gebeurt niet zelden maar vrij vaak. In dat geval geldt namelijk een acceptatieplicht. Zo vaak komt het niet voor dat betrokkenen alsnog die rekening zouden moeten voldoen. Ik zie echter wel het spanningsveld waarnaar mevrouw Schippers verwijst.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In dat geval moet iemand wel de boete betalen.

Minister **Klink**: Daar heeft mevrouw Schippers gelijk in.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben het niet eens met mevrouw Schippers en de VVD, want de SP is niet voor boetes maar voor oplossingen. Wij hebben dus wel sympathie voor de motie, maar het is wel een beetje een rare figuur dat er nu al een nota van wijziging ligt, terwijl de Kamer zich nog moet uitspreken. Is het dan toch niet verstandiger om tot dinsdag te wachten? Als wij dinsdag stemmen over moties, en er naar aanleiding daarvan een nota van wijziging komt waarover eventueel donderdag gestemd zou kunnen worden, kan het allemaal nog voor het reces. Dat vind ik een meer koninklijke weg.

Minister **Klink**: Voorzitter. U moet mij maar corrigeren als het niet klopt: de nota van wijziging maakt de motie mogelijk en als de motie niet wordt aangenomen, heeft de wijziging geen gevolg.

De **voorzitter**: Ik constateer dat er behoefte is aan een tweede termijn. Deze wordt dan alleen gebruikt voor het indienen van moties, want ik zit in een tijds-klem, zoals u allen kunt zien aan het schema dat u afgelopen dinsdag hebt vastgesteld.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik dien twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit het rapport van de ombudsman blijkt dat onder de onverzekerden voor de Zorgverzekeringswet velen vanwege financiële redenen of andere verzachtende omstandigheden geen verzekering afsluiten;

constaterende dat de Raad van State het nut van een boete betwijfelt;

spreekt uit dat het opleggen van boetes bij onverzekerden niet wenselijk is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 10 (32150).

Van Gerven

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit het rapport van de ombudsman blijkt dat 40% van de onverzekerden geen verzekering heeft uit financiële overwegingen;

overwegende dat in Nederland 318.000 mensen, die wel een zorgverzekering hebben afgesloten, betalingsachterstanden hebben bij hun verzekeraar;

constaterende dat betaling van het nominale deel van de zorgpremie deze mensen in de problemen brengt;

constaterende dat de nominale premie niet inkomensafhankelijk is, en daarom voor lage inkomens een groter deel van hun inkomen uitmaakt dan voor hoge inkomens;

constaterende dat de uitkering van de zorgtoeslag leidt tot rondpompen van geld;

verzoekt de minister, onderzoek te doen naar de voordelen en nadelen van een verzekeringsstelsel met een volledig inkomensafhankelijke premie en dit onderzoek te presenteren aan de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (32150).

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Mag ik eerst een verduidelijkende vraag aan de minister stellen, voordat ik eventueel een motie indien?

De **voorzitter**: Nee, dat kan niet. U kunt de motie indienen en dan weer intrekken of aanhouden of wat dan ook.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dan dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorg voor iedereen betaalbaar moet zijn;

overwegende dat een bestuurlijke boete opgelegd kan worden wanneer iemand onverzekerd blijkt;

verzoekt de regering, ervoor zorg te dragen dat de

bestuurlijke boete niet leidt tot een besteedbaar inkomen onder het sociaal minimum,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (32150).

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. De motie van de heer Van Gerven met de uitspraak dat het opleggen van boetes bij onverzekerden niet wenselijk is, zou ik willen ontraden, gegeven het feit dat de boete het financiële equivalent is van de standaardpremie die mensen geacht worden te betalen. Dat zij geacht worden deze te betalen, vloeit al voort uit het feit dat de wet hen in feite verplicht om zich überhaupt te laten verzekeren.

Dan kom ik op de motie van de heer Van Gerven met het verzoek om onderzoek te doen naar de voor- en nadelen van een verzekeringsstelsel met een volledig inkomensafhankelijke premie. Er is al verschillende keren verwezen naar de heroverwegingsoperaties, waarin een aantal modellen is uitgewerkt. Ik zie de meerwaarde van een nader onderzoek van mijn kant niet, maar laat desalniettemin graag het oordeel aan de Kamer, hoewel ik mij ook kan voorstellen dat die voor- en nadelen door politieke partijen zelf in beeld gebracht kunnen worden, om vervolgens hun eigen politieke voorkeur daaraan te ontlenen.

Dan de motie van de heer Van der Veen. Ik kan mij voorstellen dat daar een achterliggende vraag mee gemeoid was. We hebben vrij uitvoerig gesproken over de bestuursrechtelijke premie van 130%. Daarbij is de beslagvrije voet van betekenis die altijd ontzien moet worden. Dat is een leidraad die ook geldt voor dit wetsvoorstel. Het gaat hier om de standaardpremie, dus ik leid daaruit af dat er in elk geval geen frictie is met voldoende en toereikende inkomsten die mensen hebben om überhaupt een premie te kunnen betalen dan wel andere uitgaven te kunnen doen die met het sociaal minimum gemeoid c.q. verbonden zijn.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het gaat ons erom dat we dezelfde regeling krijgen als wordt gehanteerd voor de wanbetalers. Als u zegt dat bij de boeteoplegging voor onverzekerden dezelfde regeling geldt als bij de wanbetalers, namelijk dat je niet onder een bepaald minimum komt, zou de motie niet aan de orde zijn, maar ik heb dat niet in het wetsvoorstel terug kunnen vinden.

Minister **Klink**: Ik heb al tegen de heer Van Gerven gezegd dat dit het financiële equivalent is van een premie die mensen überhaupt moeten betalen. Ik vermag niet in te zien waarom de bestuurlijke boete lager zou moeten zijn dan de premie die mensen geacht worden te betalen. Ten tweede is bij de premie door de zorgtoeslag in de financiële draagkracht van mensen voorzien. Ik hoef niet uit te leggen dat die toeslag mensen in staat stelt om premie te betalen. Ik zie niet in dat hier een probleem met het sociale minimum kan ontstaan. Uit dien hoofde acht ik de motie in feite overbodig.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wat zou er tegen zijn – ik

Klink

zou bijna zeggen dat alles ervoor pleit – om in de twee wetten zowel voor de wanbetalers als voor de onverzekerden dezelfde regeling te hanteren? De minister brengt mij nu in onzekerheid. Ik weet niet zeker of dit zich kan voordoen, dat wil zeggen dat men onder het sociaal minimum zakt, en de minister weet het ook niet zeker. Het lijkt mij verder elegant om dit in beide wetsvoorstellen op dezelfde manier te doen.

Minister **Klink**: Bij de vaststelling van de 130%, waarbij die 30% de bestuurlijke boete bovenop de premie vertegenwoordigt, speelde de vraag in hoeverre je onder de beslagvrije voet zou vallen. Bij de premiestelling en bij de zorgtoeslag is er natuurlijk al rekening mee gehouden dat mensen voldoende inkomen moeten hebben. Nu spreken wij over een boete die niet hoger is dan de feitelijke premie die de gemiddelde Nederlander betaalt. Het zou een beetje vreemd zijn als wij hier een discussie zouden voeren over de mate waarin mensen onder het sociaal minimum zakken, terwijl die discussie niet wordt gevoerd voor de mensen die regulier verzekerd zijn en aan hun plicht voldoen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dit doet zich voor als mensen alleen het probleem zouden hebben van de verzekering. Op het moment dat zij meerdere schulden hebben – wij hebben daarover ook gesproken in het kader van de regeling voor wanbetalers – kunnen er problemen ontstaan.

Minister **Klink**: Ik zou het toch merkwaardig vinden. Wij spreken nu over een boete die het equivalent is van een premie en daarbij zouden wij dan rekening houden met de schuldpositie van mensen terwijl wij dat bij de premie niet doen. Dat zou ik buitengewoon vreemd vinden. Daarom wil ik bij het opleggen van de boete geen rekening houden met de mate waarin mensen al dan niet betalingsproblemen hebben.

De **voorzitter**: Ik denk dat u nu voldoende weet om u een oordeel over de motie te kunnen vormen.
Ik dank de minister voor zijn antwoorden.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

□

De **voorzitter**: De stemmingen over de moties zijn volgende week dinsdag. Ik hoor graag van de leden of zij dan ook meteen over het wetsvoorstel willen stemmen of dat dit moet worden uitgesteld tot de daaropvolgende donderdag.

De vergadering wordt van 12.25 uur tot 13.10 uur geschorst

De **voorzitter**: Dames en heren, ik wil u meedelen dat ons in de loop van de ochtend een buitengewoon verdrietig bericht heeft bereikt. Als gevolg van een vliegtuigongeluk bij Tripoli zijn waarschijnlijk enkele tientallen Nederlanders omgekomen. Dat is buitengewoon droevig. Er is nog heel weinig bekend over wat er precies is gebeurd. Ik kan daarover nog geen nadere mededelingen doen. Ik denk wel dat ik namens u kan zeggen dat wij meeleven met de slachtoffers en de mensen die nog niet weten waar zij aan toe zijn.

Op ons rust toch de plicht om gewoon onze werkzaamheden te vervolgen. Het is niet anders.

Aan de orde is de beëdiging van mevrouw Albayrak van de PvdA, die haar plaats in de Kamer inneemt. Dat is een mooi moment, maar gezien de eerder genoemde omstandigheden is het toch ook weer heel verdrietig.

Ik geef het woord aan de heer Jan de Vries tot het uitbrengen van verslag namens de commissie voor het onderzoek van de Geloofsbrieven.

De heer **Jan de Vries**, voorzitter der commissie: De commissie voor het onderzoek van de Geloofsbrieven heeft de stukken onderzocht die betrekking hebben op mevrouw N. Albayrak te Rotterdam. De commissie is eenstemmig tot de conclusie gekomen dat mevrouw N. Albayrak te Rotterdam terecht benoemd is verklaard tot lid van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. De commissie stelt u daarom voor om haar toe te laten als lid van de Kamer. Daartoe dient zij wel eerst de eden af te leggen zoals die zijn voorgeschreven bij de Wet beëdiging ministers en leden Staten-Generaal van 27 februari 1992, Staatsblad nr. 120.

De commissie verzoekt u tot slot, de Kamer voor te stellen, het volledige rapport in de Handelingen op te nemen.

De **voorzitter**: Ik dank namens de Kamer de commissie voor haar verslag en stel voor, dienovereenkomstig te besluiten.

Daartoe wordt besloten.

(Het rapport is opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

De **voorzitter**: Mevrouw Albayrak is in het gebouw der Kamer aanwezig om de voorgeschreven eden af te leggen.

Ik verzoek de griffier, haar binnen te leiden.

Nadat mevrouw Albayrak door de griffier is binnengeleid, legt zij in handen van de voorzitter de bij de wet voorgeschreven eden af.

De **voorzitter**: Aan mij de eer om u geluk te wensen met uw hernieuwde lidmaatschap van deze Kamer. Ik verzoek u, de presentielijst te tekenen en in ons midden plaats te nemen.

Gezien de gebeurtenissen hebben wij afgesproken om de vergadering niet te schorsen om mevrouw Albayrak te feliciteren, maar gewoon verder te gaan nadat mevrouw Albayrak haar plaats heeft ingenomen.

Op de tafel van de Griffier ligt een lijst van ingekomen stukken. Op die lijst staan voorstellen voor de behandeling van deze stukken. Als voor het einde van de vergadering daartegen geen bezwaar is gemaakt, neem ik aan dat daarmee wordt ingestemd.